



Universidade de Aveiro
Ano 2012

Secção Autónoma das Ciências da Saúde
Departamento de Línguas e Culturas
Departamento de Eletrónica, Telecomunicações e
Informática

**Joana Filipa Antunes
Lopes**

**Perturbações da comunicação: necessidades e estratégias
dos educadores**



Universidade de Aveiro
Ano 2012

Secção Autónoma das Ciências da Saúde
Departamento de Línguas e Culturas
Departamento de Eletrónica, Telecomunicações e
Informática

**Joana Filipa Antunes
Lopes**

**Perturbações da comunicação: necessidades e estratégias dos
educadores**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Fala e da Audição, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Anabela Gonçalves da Silva, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho aos meus pais, José e Ângela, às minhas irmãs, Xanda e Ana, aos meus sobrinhos, Inês, Matilde, Jorge e Bernardo e ao Pedro que sempre me deram força para continuar...

o júri

Presidente

Professor Doutor António Joaquim da Silva Teixeira
Professor Auxiliar da Universidade de Aveiro

Vogais

Professora Doutora Isabel Maria dos Santos Falé
Professora Auxiliar da Universidade Aberta

Professora Doutora Anabela Gonçalves da Silva (Orientadora)
Professora Adjunta da Universidade de Aveiro

agradecimentos

À Professora Doutora Anabela Silva, pela orientação e apoio incansável na realização deste trabalho.

Às Professoras e Terapeutas da Fala Isabel Monteiro e Ana Peixoto, pela disponibilidade e ajuda dada no desenvolvimento do questionário.

Às Educadoras de Infância que participaram no pré-teste, pela colaboração e disponibilidade.

A todos os Educadores de Infância que participaram na amostra deste estudo.

À minha amiga e Terapeuta da Fala Sara Pereira, pela amizade ao longo destes anos e, pelo apoio constante ao longo desta etapa.

À minha família, pela força e carinho demonstrado.

Ao Pedro, pela compreensão, pela paciência, pelo carinho, por tudo e, por ter sido o meu “porto de abrigo” nos meus momentos mais difíceis.

palavras-chave

Educadores, ensino pré-escolar, comunicação, fala, linguagem, necessidades, estratégias

resumo

Os estudos realizados em Portugal, apesar de escassos, revelam uma prevalência elevada de perturbações da comunicação em crianças em idade pré-escolar. Estas perturbações se não forem detetadas precocemente podem acarretar consequências tanto a nível pessoal, social como a nível escolar e/ou profissional. O educador é um elemento ativo neste processo uma vez que é o profissional que se encontra mais próximo da criança num período de desenvolvimento tão vital. A colaboração entre este profissional e o terapeuta da fala é importante no sucesso de uma deteção e intervenção precoces das perturbações da comunicação. Para isso, torna-se de extrema importância conhecer quais as ferramentas que os educadores utilizam e quais as suas necessidades. Por estes motivos, o presente estudo tem como objetivo fazer o levantamento das necessidades e estratégias dos educadores do ensino pré-escolar no contacto com crianças com perturbações da comunicação, fala e/ou linguagem.

Para tal, foi elaborado um questionário que foi enviado por *e-mail* a educadores. Um total de setenta e quatro educadores preencheu o questionário.

Os resultados indicam que mais de 20% dos educadores sentem pelo menos alguma dificuldade na identificação dos sinais de alerta que podem levar a suspeitar de uma potencial perturbação da comunicação, fala e/ou linguagem em crianças. Segundo referência dos educadores, poucos são os que utilizam instrumentos específicos na identificação de crianças em risco (29,73%) e uma percentagem considerável destes refere utilizar com pouca frequência algumas estratégias no trabalho diário com estas crianças, variando os valores entre 1,45% e 47,83%.

Estes resultados indicam a necessidade de uma maior colaboração entre o terapeuta da fala e os educadores, nomeadamente na elaboração e fornecimento de linhas de atuação que orientem os educadores numa estimulação adequada ao nível da comunicação e naturalmente realizada no jardim-de-infância, prevenindo, assim, atempadamente futuras dificuldades que possam advir no período escolar, particularmente ao nível da leitura e escrita.

keywords

Educators, preschool education, communication, speech, language, needs, strategies

abstract

Portuguese studies, although scarce, reveal a high prevalence of communication disorders in preschool aged children. If these disorders are not detected early, there might be negative consequences both at personal and social as well as, at academic and professional levels. Preschool teachers are active elements in this process as they stand to be the closest professional to the children on this vital period. Collaboration between preschool teachers and speech pathologists is very important for a successful early detection and intervention in communication disorders. Therefore, it is extremely important that speech therapists know not only the tools used by preschool teachers, but also their needs. Thus, this study aims to survey preschool teachers' needs and strategies when dealing with children with communication, speech and/or language disorders.

For this, a questionnaire was sent via e-mail to preschool teachers. A total of seventy four preschool teachers filled it.

The results show that over 20% of the respondents feel some difficulty in identifying the warning signs for a potential communication, speech and/or language disorder in children. Less than one third of respondents use specific instruments to identify children at risk (29,73%) and a considerable percentage of them (between 1,45% and 47,83%) reported not to use very often some of the strategies aiming at improving the communication of children.

These results show the need of a better collaboration between speech pathologists and preschool teachers, namely in what concerns the definition of guidelines that may orientate preschool teachers for a more adequate stimulation of communication. This must be done, naturally, at the kindergarten, thus preventing future difficulties.

ÍNDICE

Capítulo 1. INTRODUÇÃO	1
Capítulo 2. REVISÃO DA LITERATURA.....	2
2.1. Comunicação, fala e linguagem.....	2
2.1.1. Comunicação.....	2
2.1.2. Fala.....	2
2.1.3. Linguagem.....	3
2.2. Aquisição e desenvolvimento da comunicação, fala e linguagem.....	4
2.2.1. Sinais de alerta	4
2.3. Perturbações da comunicação, fala e linguagem	5
2.4. Prevalência das perturbações da comunicação, fala e linguagem.....	8
2.5. Implicações das perturbações da comunicação, fala e linguagem na aprendizagem..	9
2.6. A importância do rastreio e intervenção precoce no jardim-de-infância	10
2.6.1. O papel do educador no rastreio e intervenção precoce.....	11
2.6.2. Identificação precoce de perturbações da comunicação, fala e linguagem.....	12
2.6.3. Promoção do desenvolvimento da comunicação e das competências de leitura e escrita pelos educadores	14
2.6.4. Modelo colaborativo de intervenção nas perturbações da comunicação, fala e linguagem.....	17
Capítulo 3. MÉTODOS.....	18
3.1. Introdução	18
3.2. Objetivos do estudo	18
3.3. Tipo de estudo.....	18
3.4. Amostra.....	18
3.5. Procedimentos.....	19
3.5.1. Instrumento de recolha de dados	19
3.5.2. Recolha de dados.....	20

3.6. Análise de dados	20
Capítulo 4. RESULTADOS	22
4.1. Caraterização do perfil do educador	22
4.2. Formação em Educação Especial e/ou perturbações da comunicação, fala e linguagem.....	23
4.3. Identificação de crianças em risco ao nível das perturbações da comunicação, fala e linguagem.....	24
4.4. Estratégias a utilizar com crianças em risco e/ou com perturbações da comunicação, fala e linguagem.....	27
4.5. Caraterização da colaboração com o terapeuta da fala	29
4.6. Associações entre variáveis	30
4.6.1. Grau de dificuldade na identificação dos sinais de alerta da faixa-etária dos 3 aos 6 anos de idade.....	30
4.6.2. Frequência de utilização das estratégias de trabalho com crianças em risco e/ou com perturbações da comunicação, fala e linguagem	31
4.6.3. Frequência de utilização das formas de suporte de informação na identificação de crianças em risco	31
4.6.4. Encaminhamento de crianças para Terapia da Fala e identificação de crianças em risco	32
Capítulo 5. DISCUSSÃO	33
5.1. Limitações do estudo	36
5.2. Mais-valias do estudo	36
5.3. Sugestões futuras	36
Capítulo 6. CONCLUSÃO	37
Capítulo 7. BIBLIOGRAFIA	38
Capítulo 8. ANEXOS.....	46
Capítulo 9. APÊNDICES	54

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Sinais de alerta.....	5
Tabela 2 - Estratégias para promover o desenvolvimento da comunicação e a competência da leitura e escrita.....	15
Tabela 3 - Estratégias para o trabalho com crianças em risco e/ou com crianças com PCFL.. ..	16
Tabela 4 - Grau de dificuldade na identificação dos sinais de alerta para a faixa etária dos 3 aos 6 anos de idade.....	24
Tabela 5 - Grau de dificuldade na identificação dos sinais de alerta na faixa etária dos 4 aos 5 anos de idade.....	25
Tabela 6 - Frequência de utilização das estratégias com crianças em risco e/ou com PCFL.	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Contexto de formação a nível das PCFL.....	23
Gráfico 2 - Frequência de utilização das formas de suporte de informação.....	26
Gráfico 3 – Razão para a não utilização ou utilização pouco frequente das formas de suporte de informação.	26
Gráfico 4 – Procedimento adotado na identificação de crianças em risco.	27
Gráfico 5 – Formas de colaboração entre o educador e o TF (<i>in situ</i> ou em rede escolar).30	

LISTA DE SIGLAS

PCFL	Perturbações da Comunicação, Fala e Linguagem
TF	Terapeuta da Fala
TFF-ALPE	Teste Fonético Fonológico – Avaliação da Linguagem Pré-escolar
PE	Português Europeu
PB	Português Brasileiro
ASHA	<i>American Speech-Language-Hearing Association</i>
ADL	Atraso de Desenvolvimento da Linguagem
PEDL	Perturbações Específicas de Desenvolvimento da Linguagem
EUA	Estados Unidos da América
T.R.P.L	Teste de Rastreio de Perturbações da Linguagem
VOE	Veja, Oiça e Espere por mim
CAA	Comunicação Aumentativa e Alternativa
APEI	Associação de Profissionais de Educação de Infância
AE	Agrupamentos de Escolas
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
DP	Desvio-Padrão
NR	Não Respostas

Capítulo 1. INTRODUÇÃO

A prevalência de Perturbações da Comunicação, Fala e Linguagem (PCFL) em crianças é elevada (Costa, 2011; Silva & Peixoto, 2008). Quando ocorrem no período pré-escolar as PCFL podem acarretar consequências sérias, nomeadamente a nível da aprendizagem, essencialmente da leitura e escrita, nas relações interpessoais e até mesmo numa futura carreira profissional (McCormack, McLeod, Harrison, & McAllister, 2010; McCormack, McLeod, McAllister, & Harrison, 2009). Assim, a deteção e intervenção precoce destas perturbações têm um papel crucial na prevenção de possíveis implicações que podem surgir a curto e a longo prazo, tanto a nível pessoal e social, como profissional (Peixoto, 2007). O educador é fundamental neste processo, por ser o elemento que se encontra mais próximo da criança num período de desenvolvimento tão essencial da sua vida (Castro & Gomes, 2000). Existem alguns instrumentos que podem ajudar este profissional no rastreio das PCFL, contudo, muitos destes não estão validados para a língua portuguesa (Rebello & Vital, 2006; Varela, 2010). A par destes, existem também estratégias que podem ser utilizadas no trabalho com estas crianças de forma a facilitar o seu processo de reabilitação (Davis & Florian, 2004; McCartney, 2006; Puyuelo & Rondal, 2007). Contudo, não foi possível identificar estudos que investigassem se os educadores utilizam ou não estes instrumentos e/ou estratégias ou as dificuldades que sentem na sua utilização. O Terapeuta da Fala (TF), enquanto um dos elementos responsável pelo processo de reabilitação das crianças com PCFL, poderá ter um papel importante na formação do educador ao nível das PCFL, bem como, no trabalho em colaboração com aqueles no processo de identificação e reabilitação de crianças com PCFL. De forma a facilitar este trabalho colaborativo entre o TF e o educador é necessário que o TF conheça os procedimentos e estratégias utilizados pelo educador. Assim, este trabalho tem como principais objetivos investigar: i) os procedimentos e dificuldades do educador na identificação de sinais de alerta de PCFL e ii) as estratégias utilizadas na identificação e no trabalho com crianças em risco e/ou com PCFL.

O presente trabalho encontra-se dividido em seis capítulos. O primeiro capítulo diz respeito à introdução, onde se faz a apresentação do tema e se apresentam os objetivos do estudo. O segundo capítulo corresponde à revisão bibliográfica, onde se faz o enquadramento teórico do tema, abordando temáticas com ele relacionadas como: comunicação, fala e/ou linguagem, os sinais de alerta mais evidentes para as PCFL, a sua caracterização e implicações na aprendizagem, a importância do rastreio e intervenção precoce, o papel do educador do ensino pré-escolar na identificação precoce de PCFL, nas estratégias de promoção do desenvolvimento da comunicação e das competências de leitura e escrita e no modelo colaborativo. No terceiro capítulo descreve-se a metodologia utilizada no estudo empírico e no quarto e quinto capítulos apresentam-se e discutem-se os resultados, respetivamente. No sexto capítulo são apresentadas as conclusões.

Capítulo 2. REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo procurar-se-á fazer o enquadramento do tema do presente estudo. Neste sentido, será feita a comparação e a distinção entre os conceitos de comunicação, linguagem e fala, serão descritos os principais marcos de aquisição e desenvolvimento da comunicação, fala e/ou linguagem e, serão apresentados os sinais de alerta mais evidentes que podem levar a suspeitar de uma PCFL em crianças de idade pré-escolar. Seguidamente, será feita a caracterização das PCFL, serão explorados alguns estudos relativos à prevalência das mesmas e suas implicações na aprendizagem. Em contínuo, será abordada a importância do rastreio e intervenção precoce no jardim-de-infância, onde será discutido o papel do educador. Serão abordadas, ainda, algumas estratégias de promoção a nível do desenvolvimento da comunicação e das competências de leitura e escrita e de trabalho com crianças em risco e/ou com PCFL e explorado o modelo colaborativo de intervenção em PCFL.

2.1. Comunicação, fala e linguagem

2.1.1. Comunicação

O ser humano, como ser social, é por natureza um comunicador. Entende-se, assim, comunicação, como um processo ativo de troca e transmissão de informação, ideias, necessidades, sentimentos, desejos e/ou experiências entre dois ou mais intervenientes, que envolve a codificação, a transmissão e a decodificação ou compreensão de uma mensagem (Buckley, 2003; Puyuelo & Rondal, 2007; Sim-Sim, 1998). Para que esse processo ocorra, é necessário que os interlocutores dominem um código comum e utilizem um canal de comunicação apropriado (Sim-Sim, 1998). Os seres humanos comunicam uns com os outros de diversos modos: através de uma palavra ou frase, de um gesto ou olhar e até mesmo de uma gargalhada (Castro & Gomes, 2000). As mensagens podem ser transmitidas aos outros de formas distintas e usando combinações distintas de canais verbais e não-verbais (Buckley, 2003). A comunicação não-verbal assume um papel importante e inclui o olhar, a expressão facial, a postura, os gestos e a linguagem corporal. A comunicação verbal refere-se ao uso da linguagem, que pode ser falada ou escrita, sendo a forma comunicacional mais elaborada e a mais utilizada (Buckley, 2003; Sim-Sim, 1998).

A comunicação desempenha, assim, um papel importante no dia-a-dia do ser humano e está associada à fala e à linguagem. Fala e linguagem fazem parte de um processo amplo, sendo a comunicação a primeira função da linguagem (Puyuelo & Rondal, 2007).

2.1.2. Fala

A fala é um modo verbal oral de transmissão de mensagens, que pode ser utilizada para a comunicação, e envolve a coordenação precisa de movimentos orais, de modo a produzir sons e unidades linguísticas (Bernstein & Tiegerman-Farber, 2002; Castro & Gomes, 2000).

A forma dada ao som depende da intervenção de vários órgãos, nomeadamente os órgãos da respiração (pulmões, traqueia, laringe, faringe, boca e nariz) e da articulação (língua, lábios, dentes, palato, entre outros) (Bernstein & Tiegerman-Farber, 2002;

Buckley, 2003; Castro & Gomes, 2000). Os órgãos da articulação são responsáveis por modificar o fluxo de ar pulmonar expiratório, com vista à produção dos sons da fala (Acosta, Moreno, Ramos, Quintana, & Espino, 2003; Buckley, 2003; Castro & Gomes, 2000; Mendes, Afonso, Lousada, & Andrade, 2009; Sim-Sim, 1998; Sim-Sim, Silva, & Nunes, 2008).

A ciência que estuda os sons da fala, desde a sua produção até à sua perceção, é a fonética (Mateus, Falé, & Freitas, 2005). Esta divide-se em três áreas de estudo: a fonética articulatória, a fonética acústica e a fonética percetiva (Mateus et al., 2005; Mendes et al., 2009). A fonética distingue-se da fonologia, que é a ciência que estuda a organização dos sons da língua e da sua classificação em unidades mínimas capazes de distinguir significados (Lowe, 1996; Mendes et al., 2009). Essas unidades distintivas de uma dada língua denominam-se fonemas (Lamprecht, 2004; Mendes et al., 2009). A componente da fonologia será abordada, com maior detalhe, na secção referente à linguagem.

É difícil descobrir a ordem pela qual as crianças adquirem os fonemas (Mendes et al., 2009) e definir critérios válidos e precisos para determinar a idade de aquisição dos mesmos (Goldman & Fristoe, 2000 apud Mendes et al., 2009). Os primeiros fonemas a serem adquiridos são as vogais, seguidas das consoantes nasais e oclusivas, seguindo-se as fricativas, que são adquiridas mais tarde (Fikkert, 1994; Freitas, 1997; Jakobson, 1941; Lamprecht, 1993 apud Lamprecht, 2004). A classe das consoantes líquidas é adquirida mais tarde. As idades de aquisição dos fonemas presentes no Teste Fonético Fonológico – Avaliação da Linguagem Pré-escolar (TFF-ALPE) para o Português Europeu (PE) e as publicadas para o Português Brasileiro (PB) encontram-se descritas em Anexo 1.

2.1.3. Linguagem

A linguagem, tem um carácter distintivamente humano. É o mais importante meio de expressão humana e o instrumento de comunicação mais poderoso (Castro & Gomes, 2000).

Uma das definições de linguagem mais utilizadas é a proposta pela *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA) em 1982, que a define como um sistema complexo e dinâmico de símbolos convencionais, que é usado de várias formas para o pensamento e para a comunicação (ASHA, 1982; Pedrosa & Temudo, 2004; Puyuelo & Rondal, 2007). Este sistema é um código social partilhado, ou sistema convencional, que representa ideias através do uso de símbolos arbitrários e regras que governam as suas combinações (Bernstein & Tiegerman-Farber, 2002). No ser humano, a linguagem pode ser verbal ou não-verbal (Buckley, 2003). A linguagem verbal inclui a linguagem verbal oral (fala) e a escrita (Castro & Gomes, 2000).

É através da linguagem que o Homem é capaz de desenvolver competências linguísticas, de receber, transformar e transmitir informação. Receber implica compreender a linguagem (linguagem compreensiva) e transmitir implica produzir/formular a linguagem (linguagem expressiva) (Sim-Sim, 1998).

A linguagem diferencia-se em três componentes principais: forma, conteúdo e uso (ASHA, 1982; Bloom & Lahey, 1978; Sim-Sim, 1998). Por forma, entendem-se as regras que governam os sons e respetivas combinações (fonologia), a formação e estrutura interna das palavras (morfologia) e a organização das palavras em frases (sintaxe) (Bloom & Lahey, 1978; Buckley, 2003; Sim-Sim, 1998; Sim-Sim et al., 2008). As regras referentes ao conteúdo visam o significado das palavras e a interpretação das combinações das mesmas (semântica). As regras relativas ao uso referem-se à adaptação do comportamento

ao contexto de comunicação, isto é, à adequação da linguagem ao contexto social (pragmática) (Acosta et al., 2003; Bloom & Lahey, 1978; Buckley, 2003; Sim-Sim, 1998; Sim-Sim et al., 2008).

2.2. Aquisição e desenvolvimento da comunicação, fala e linguagem

As modificações quantitativas e qualitativas que ocorrem durante o período de aquisição da linguagem por parte da criança designam-se de desenvolvimento da linguagem (Sim-Sim, 1998; Sim-Sim et al., 2008). A linguagem verbal, sobretudo a oral é uma capacidade humana universal, independentemente das características específicas que esta assume em cada comunidade linguística. É a forma mais rápida e simples de comunicar, uma vez que se adquire de forma natural e espontânea (Sim-Sim, 1998). Ao sistema adquirido naturalmente durante a infância que identifica a criança como uma comunidade linguística designa-se língua materna (Castro & Gomes, 2000; Sim-Sim, 1998).

O desenvolvimento da linguagem ocorre de forma individualizada para cada criança e é afetada pelo contexto em que esta se insere. Por exemplo, com a entrada da criança no sistema de ensino, há o alargamento do grupo social e a exposição a contextos mais alargados e, conseqüentemente, um enriquecimento linguístico da criança (Puyuelo & Rondal, 2007). Num sistema complexo como a linguagem, a aquisição e desenvolvimento do próprio sistema, por parte da criança, pode ocorrer de forma desigual, em que determinados aspetos podem estar apreendidos e outros não. A utilização incorreta de alguns aspetos da linguagem pode fazer parte do processo de aquisição normal desta ou representar uma alteração a este (Castro & Gomes, 2000), existindo um conjunto de marcos que, embora flexíveis, representam as aquisições que as crianças deverão ter feito ao atingir uma determinada faixa etária. Estes marcos ajudam a diferenciar as utilizações incorretas da linguagem que poderão fazer parte do processo normal de aquisição da linguagem das que poderão representar uma perturbação (Castro & Gomes, 2000). Torna-se, assim, fundamental conhecer precocemente o processo de aquisição e desenvolvimento a nível da comunicação, fala e/ou linguagem. Essas etapas de aquisição e desenvolvimento correspondentes à faixa-etária dos 2 anos aos 6 anos de idade encontram-se descritas em Anexo 2. Apenas estão descritos na tabela os marcos de desenvolvimento referentes a esta faixa etária, uma vez que, é a faixa-etária de interesse deste estudo. No decorrer do processo de aquisição e desenvolvimento, as crianças realizam processos de facilitação da produção de sons, designados processos fonológicos, que tendem a desaparecer à medida que a criança cresce (Shipley & McAfee, 2008; Smit, 2004). Esses processos, bem como a idade em que desaparecem, encontram-se disponíveis nos Anexos 3 e 4, respetivamente.

2.2.1. Sinais de alerta

Segundo Puyuelo & Rondal (2007), sinais de alerta são indicadores de uma possível perturbação que, no momento da identificação do sinal de alerta, ainda não se manifestou, mas que se poderá manifestar no futuro. Os sinais de alerta a nível da aquisição e desenvolvimento da linguagem da criança variam em função da faixa etária e devem ser do conhecimento dos pais/encarregados de educação, profissionais de educação e profissionais de saúde, de modo a que estes os possam sinalizar o mais precocemente possível. Alguns dos sinais de alerta a nível da comunicação, fala e/ou linguagem, em

crianças com idades compreendidas entre os 24 meses e os 72 meses, encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Sinais de alerta. Adaptada de (Bluma et al., 1994 apud Costa, 2011; Agin, Geng, & Nicholl, 2003, p. 39; Buckley, 2003; CPLOL; Puyuelo & Rondal, 2007; Rebelo & Vital, 2006; Rigolet, 1998; Shipley & McAfee, 1992).

Idade	Sinais de alerta
24-36M	Usar mais gestos em detrimento da vocalização; Não formar frases simples; Não combinar duas palavras para formar frases (Ex.: “dá bola”); Evitar o contacto ocular; Ter dificuldade em se manter concentrado perante um livro mais do que alguns minutos; Ter dificuldade em nomear objetos de uso comum.
36-48M	Não fazer perguntas; Não exigir resposta dos interlocutores; Usar mais gestos do que palavras para dizer o que quer; Não cumprir ordens simples; Não compreender os outros a não ser que usem palavras/frases simples, de forma lenta e acompanhadas de gestos; Realizar birras frequentes quando não é compreendido; Utilizar discurso ininteligível, não compreendido por todos; Omitir sílabas em palavras trissilábicas e polissilábicas (Ex.: “tevisão” em vez de “televisão”); Omitir e trocar sons nas palavras (Ex.: “afê” por “café”); Distorcer palavras a ponto de as tornar irreconhecíveis (Ex.: “biico” por “frigorífico”); Distorcer algum som (Ex.: distorce /s/ e /z/, o que é normalmente descrito como “sopinha de massa”).
48-60M	Não descrever acontecimentos do dia-a-dia; Não articular a maioria dos sons; Omitir consoantes finais (Ex.: “lápi” em vez de “lápis”); Fazer assimilações, assemelha dois sons na palavra (Ex.: “rarrafa” em vez de “garrafa”); Substituir consoantes nas palavras (Ex.: “cama” em vez de “gama”); Omitir, substituir ou distorcer o /l/ e /r/; Incidência superior à normal de processos fonológicos; Ter dificuldade em iniciar uma frase, repetir sílabas e/ou palavras.
60-72M	Ter um discurso incoerente, sem conteúdo; Utilizar frases mal estruturadas; Assimilações e substituições constantes; Substituição do /r/ por /d/ ou /l/ de forma sistemática.

2.3. Perturbações da comunicação, fala e linguagem

Considera-se que a criança apresenta uma perturbação da comunicação, quando existe uma diferença entre o padrão de comunicação da criança e o padrão de comunicação considerado normal, isto é, aquele que é observado na maioria das crianças da mesma idade (Buckley, 2003).

A definição e a caracterização das perturbações da comunicação têm sido referenciadas continuamente na literatura, com diferentes classificações. Em 1993, a ASHA definiu o conceito de perturbação da comunicação, como sendo um compromisso da capacidade de receber, enviar, processar e compreender conceitos verbais, não-verbais e sistemas de símbolos gráficos (ASHA, 1993). De acordo com esta entidade, as perturbações da comunicação dividem-se em i) perturbação da fala; ii) perturbação da linguagem; iii) perturbação auditiva e iv) distúrbio do processamento auditivo central (ASHA, 1993). O Manual de Classificação e Estatística das Perturbações Mentais (2006) apresenta outra classificação das perturbações da comunicação: i) perturbação da linguagem expressiva; ii) perturbação mista da linguagem recetiva-expressiva; iii) perturbação fonológica; iv) gaguez; e v) perturbação da comunicação sem outra especificação. É de salientar, que esta classificação não é muito consensual, uma vez que, não faz a distinção entre a perturbação fonológica e a perturbação articulatória. Nesta

dissertação, apenas serão escritas em pormenor as perturbações da fala e as perturbações da linguagem.

ASHA (1993) e Nelson et al. (2006) classificam as perturbações da fala em i) perturbações articulatórias, ii) perturbações da fluência e iii) perturbações da voz (ASHA, 1993; Nelson et al., 2006). Recentemente Bowen (2009), para além das perturbações da fluência e da voz, acrescenta outra classificação, as perturbações dos sons da fala. Estas dividem-se em i) perturbações articulatórias, ii) perturbações fonológicas consistentes, iii) perturbações fonológicas inconsistentes, iv) apraxias do discurso e v) atrasos fonológicos (Bowen, 2009). Esta classificação apresenta em comum com a ASHA, as perturbações articulatórias, contudo apresenta uma classificação mais completa. De seguida, será feita, primeiramente, a caracterização das perturbações dos sons da fala e por último, a caracterização das perturbações da fluência e da voz.

A perturbação articulatória implica que a criança tenha dificuldades a nível fonético (Bowen, 2009). Esta perturbação é definida como uma produção anormal dos sons do discurso, caracterizada por erros, como substituições, omissões, adições ou distorções (sigmatismo lateral e sigmatismo interdental), que podem afetar a inteligibilidade do discurso (Lamprecht, 2004). Uma das características da perturbação articulatória é a dificuldade em aprender as ações motoras para produzir um fonema em particular, sendo o som produzido de forma incorreta em todos os contextos (Smit, 2004). Estas perturbações estão associadas a alterações das estruturas anatómicas do sistema orofacial, tais como: alterações na oclusão dentária (mordida aberta anterior), anquiloglossia (freio da língua curto), fenda palatina/lábio leporino, alterações das funções orais, hábitos de sucção da chupeta e do dedo, alterações da deglutição e alterações da respiração (Lamprecht, 2004; Shipley & McAfee, 2008).

A perturbação fonológica caracteriza-se pelo compromisso da compreensão dos sistemas de sons da fala, e das regras que governam as combinações desses sons (ASHA, 1993; Bowen, 2009). A perturbação fonológica pode ser consistente ou inconsistente. A perturbação fonológica consistente é caracterizada pela coocorrência de erros no desenvolvimento normal das regras ou processos fonológicos. A presença destes processos assinala que a criança apresenta alteração a nível da compreensão do sistema fonológico alvo (Bowen, 2009). Na perturbação fonológica inconsistente a criança apresenta vários tipos de erros no desenvolvimento normal fonológico e a variabilidade de produção de uma única palavra é igual ou maior de 40% (Bowen, 2009), isto é, a criança numa situação pode produzir de forma correta uma palavra ou um determinado fonema e numa situação diferente, pode não ser capaz de o fazer (Castro & Gomes, 2000; Chevrie-Muller & Narbona, 2005). Como causas desta perturbação, destacam-se um meio ambiente pouco estimulante, deficiência auditiva e dificuldades a nível da discriminação auditiva (Lamprecht, 2004). É de referir que, apesar de distintas, as perturbações fonológicas e as perturbações articulatórias não são mutuamente exclusivas, podendo coexistir na mesma criança.

No atraso fonológico as crianças apresentam um discurso caracterizado por regras ou processos fonológicos que é encontrado em crianças com um desenvolvimento normal mas com características de crianças cronologicamente mais novas (Bowen, 2009).

Na apraxia do discurso, as crianças apresentam dificuldades a nível fonético associado a dificuldades na programação fonológica e motor da fala (Bowen, 2009).

As perturbações da fluência são definidas como uma interrupção no fluxo do discurso, sendo caracterizadas por uma alteração no ritmo, repetição de sons, sílabas, palavra e frases, podendo ser acompanhada por uma tensão muscular excessiva,

comportamentos de luta e tiques (ASHA, 1993). Nesta perturbação podem ser frequentes, uma ou mais das seguintes características: i) repetições ou prolongamentos de sons ou de sílabas, ii) interjeições, iii) pausas dentro de palavras, iv) bloqueios audíveis ou silenciosos, v) circunlóquios, vi) produção de palavras com excesso de tensão física, vii) repetição de palavras monossilábicas (Ambrose & Yairi, 1999; Association, 2006; Castro & Gomes, 2000). A gaguez é uma das manifestações mais visíveis de um problema a nível da produção de fala, e o que se encontra afetado não é a inteligibilidade nem a articulação, mas sim a fluência de fala (Castro & Gomes, 2000). Esta perturbação, geralmente tem incidência na infância, entre os dois e os cinco anos de idade, que pode ter implicações ao nível da comunicação e até mesmo ao nível do desenvolvimento escolar (Association, 2006; Castro & Gomes, 2000; Ribeiro, 2005). A gaguez pode ser confundida com a taquifemia, a qual é caracterizada por um aumento do débito de palavras no discurso, um excesso de repetições na mesma palavra, uma reduzida perceção do problema, atenção e concentração diminuída, alterações percetuais, dificuldades de organização do pensamento, alterações articulatórias, entre outras (Ribeiro, 2005).

Uma perturbação da voz é caracterizada por uma produção anormal e /ou perda da qualidade vocal, da frequência, da intensidade, da ressonância e da duração, que é inaceitável do ponto de vista social e até mesmo profissional (ASHA, 1993; Guimarães, 2007; Puyuelo & Rondal, 2007). Behlau (2001) complementa a definição desta perturbação, com as seguintes características: esforço à emissão, fadiga vocal, perda da potência vocal, variações descontroladas da frequência, falta de volume e projeção, baixa resistência vocal e sensações desagradáveis à emissão.

Relativamente às perturbações da linguagem, estas são caracterizadas por uma aquisição anormal da compreensão ou expressão da linguagem falada ou escrita (ASHA, 1993; Peixoto, 2007). Podem envolver todas ou apenas uma das componentes fonológicas, morfológicas, semânticas, sintáticas ou pragmáticas do sistema linguístico (ASHA, 1980 apud Bernstein & Tiegerman-Farber, 2002).

Castro & Gomes (2000) resumem as várias terminologias das perturbações de linguagem. Primeiramente, os autores distinguem dois tipos de dificuldades: dificuldades de linguagem originadas por uma perturbação a outro nível (etiologia secundária), e as dificuldades devidas a uma perturbação do próprio sistema linguístico (etiologia primária). As primeiras estão associadas à deficiência mental, à surdez e outras deficiências auditivas, às alterações físicas das estruturas anatómicas envolvidas na produção de fala e lesões neurológicas. As segundas, estão associadas às dificuldades que não se explicam pelas razões apontadas anteriormente, e designam-se perturbações específicas de linguagem. Os autores classificam, ainda, as perturbações de linguagem em adquiridas ou de desenvolvimento. A perturbação adquirida ocorre quando se verifica a perda de uma capacidade de linguagem anteriormente dominada. Quando as dificuldades de linguagem se fazem sentir ao longo do processo de aquisição e desenvolvimento desta, designam-se de perturbações de desenvolvimento (Castro & Gomes, 2000).

Alguns dos diagnósticos de perturbações da linguagem mais comuns, incluem: Atraso de Desenvolvimento da Linguagem (ADL), Perturbações Específicas de Desenvolvimento da Linguagem (PEDL), e perturbações fonológicas, as quais já foram descritas acima (Aguado & Alonso, 1999; Lowe, 1996; Puyuelo & Rondal, 2007; Smit, 2004).

Quando as aquisições linguísticas se processam pela sequência correta, mas a um ritmo substancialmente mais lento, estamos na presença de um ADL (Aguado & Alonso, 1999; Buckley, 2003; Castro & Gomes, 2000; Puyuelo & Rondal, 2007; Shipley &

McAfee, 1992). No ADL, o nível de linguagem da criança é coincidente com o nível de linguagem de uma criança mais nova (Morris, 2005 apud em Peixoto, 2007). Este atraso pode ser recuperado e não implica que não se venha atingir um nível de excelência (Castro & Gomes, 2000). O ADL pode classificar-se em: ligeiro, moderado ou grave (Aguado & Alonso, 1999). Os principais fatores de risco desta alteração estão relacionados com fatores socioambientais, isto é, casos de abandono, maus tratos, falta de estimulação e existência de um irmão gêmeo, e com fatores orgânicos, nomeadamente as alterações sensoriais (cegueira e surdez) e défices intelectuais (deficiência mental) (Aguado & Alonso, 1999).

A PEDL é caracterizada por um desvio no desenvolvimento da linguagem, manifestando-se através de comportamentos linguísticos que não estão presentes no desenvolvimento linguístico normal (Puyuelo & Rondal, 2007). No estabelecimento do diagnóstico de PEDL, é necessário considerar critérios de inclusão e de exclusão. Como critérios de exclusão, consideram-se alterações da estrutura oral, perdas auditivas, alterações cognitivas (quociente de inteligência não-verbal deverá ser igual ou superior a 85), problemas emocionais, fatores ambientais prejudiciais e lesão neurológica grave. A discrepância entre o nível de linguagem e o quociente de inteligência não-verbal, a história familiar de dificuldades de desenvolvimento da linguagem ou aprendizagem da leitura e da escrita, e a existência de sinais ligeiros de disfunção cerebral são considerados fatores de inclusão (Aguado & Alonso, 1999; Puyuelo & Rondal, 2007).

O ADL e a PEDL comprometem a capacidade de comunicação da criança e estão muitas vezes na origem de perturbações do comportamento, isolamento social e insucesso escolar, nomeadamente na aprendizagem da leitura e escrita (Aguado & Alonso, 1999).

2.4. Prevalência das perturbações da comunicação, fala e linguagem

Segundo Law et al. (2000) e Bowen (2009) a prevalência define-se como a proporção ou percentagem de casos numa dada população num determinado momento. Na literatura, é possível encontrar vários estudos sobre a prevalência das perturbações da comunicação, fala e linguagem, contudo o tipo de perturbações estudado e os valores de prevalência variam de estudo para estudo.

Puyuelo & Rondal (2007) referem que cerca de 10 a 15% das crianças apresentam alterações da comunicação nos primeiros anos de vida. Enquanto, Aneja (1999) refere que 1% das crianças chegam à idade escolar com uma perturbação grave da linguagem.

Andrade (1997) realizou um estudo no Brasil, abrangendo 2980 crianças com idades compreendidas entre 1 e 11 anos. Os resultados indicam uma prevalência de 4,19% de crianças com perturbações da comunicação. Okalidou & Kampanaros (2001) utilizaram 1113 crianças gregas em idade pré-escolar no seu estudo, tendo obtido uma prevalência de perturbações da comunicação superior à do estudo anterior (14,4% a 18,7%). A nível das perturbações da linguagem, Tomblin et al. (1997) avaliaram 7218 crianças americanas, entre os 5 e os 6 anos, e verificaram que 26,2% das crianças apresentavam alterações específicas a nível da linguagem. Numa revisão sistemática de Law et al. (2000) sobre a prevalência das perturbações da comunicação em crianças até aos 16 anos de idade, que incluiu a análise de 16 estudos, a prevalência média de crianças com perturbações da linguagem foi de 7,4%. Relativamente às perturbações da fala, a mesma revisão sistemática da literatura, Law et al. (2000) indica uma prevalência entre 2,30% e 24,60%. Num outro estudo, McKinnon et al. (2007) especificaram os tipos de perturbações da fala em 10425 crianças australianas em idade escolar. Os resultados deste estudo mostram uma prevalência de 0,33% para a gaguez, 0,12% para as perturbações da voz e 1,06% para as

perturbações articulatorias. Law et al. (2000) avaliaram a prevalência das perturbações da fala e linguagem sem as distinguir, a prevalência foi mais elevada (5.95%).

Em Portugal, os estudos acerca da prevalência das PCFL são escassos. Silva & Peixoto (2008) estudaram a prevalência das perturbações da fala e da linguagem em 748 crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 11 anos. Os resultados indicam uma prevalência de 48,2%. As alterações mais comuns foram a nível da articulação (34,1%) e a nível da linguagem (12,2%). Das 48,6% crianças com PCFL, 17,6% foram caracterizadas como perturbações temporárias e 30,6% foram consideradas para intervenção terapêutica. Num outro estudo, realizado por Costa (2011) em que foram avaliadas 130 crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, verificou-se uma prevalência de 20,77% para as perturbações da linguagem, de 10,77% para as perturbações da linguagem e fala e de 0,77 para as perturbações da fala.

Alguns estudos indicam uma diferença significativa na prevalência das perturbações da comunicação entre os rapazes e as raparigas, sendo mais elevada nos primeiros, tendo por exemplo o estudo de Tomblin et al. (1997), valores de 8% para o género masculino e 6% para o feminino (Costa, 2011; Silva & Peixoto, 2008; McLeod & Harrison, 2009; Tomblin et al., 1997). Apesar das diferenças nos resultados e no tipo de perturbações estudadas, os estudos parecem indicar uma prevalência elevada para as perturbações da comunicação, realçando a necessidade de uma intervenção precoce (Aguado & Alonso, 1999).

No anexo 5 encontram-se descritos de forma sucinta alguns estudos relativos à prevalência das perturbações da comunicação.

2.5. Implicações das perturbações da comunicação, fala e linguagem na aprendizagem

As crianças em idade pré-escolar com perturbações da comunicação são suscetíveis de apresentar, a longo prazo, dificuldades na aprendizagem da leitura e escrita (Chevrie-Muller & Narbona, 2005; Laing, Law, Levin, & Logan, 2002; McLean & McLean, 1999; Shipley & McAfee, 2008), constituindo um grande desafio tanto para a escola, como para os professores (Franco, Reis, & Gil, 2003).

Silva et al. (1983) avaliaram 891 crianças aos 3, 5 e 7 anos de idade e concluíram que 45,8 % das crianças apresentavam um atraso de linguagem aos 3 anos de idade e que estas crianças tinham dificuldades de leitura aos 7 anos de idade.

Drillien & Drummond (1983) acompanharam 5000 crianças entre os 2 e os 5 anos de idade. As crianças que aos 2 anos apresentavam perturbações da linguagem (42%), apresentavam também, em média, maiores dificuldades de aprendizagem quando reavaliadas aos 5 anos (Drillien & Drummond, 1983 apud Chevrie-Muller & Narbona, 2005).

Catts (1993) comparou 56 crianças em idade pré-escolar com perturbações da fala e linguagem com 30 crianças sem perturbações relativamente às suas competências de leitura e escrita e verificou que as crianças diagnosticadas com perturbações da fala e linguagem apresentaram piores resultados comparativamente às crianças sem perturbações.

Tomblin et al. (1997) avaliaram 7218 crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 6 anos com o objetivo de avaliar a prevalência das perturbações a nível da linguagem. As mesmas crianças foram reavaliadas por Catts et al. (2002) no segundo e quarto ano do primeiro ciclo do ensino básico. Os resultados indicam que, as crianças que tinham sido identificadas na pré-escola como apresentando uma perturbação da linguagem apresentavam mais dificuldades de leitura, no segundo e quarto ano de escolaridade,

comparativamente às que não tinham nenhuma perturbação. Os autores verificaram, ainda, que as crianças com perturbações da linguagem em idade pré-escolar que apresentaram melhorias nas capacidades de linguagem oral, tiveram melhores resultados a nível da leitura, do que aquelas crianças que continuaram com uma perturbação da linguagem persistente.

Morgan, Farkas & Wu (2011), acompanharam 7400 crianças em idade pré-escolar e ao longo dos seguintes 5 anos de escolaridade. Este estudo teve como objetivo conhecer como as crianças com dificuldades de aprendizagem e as crianças com perturbações da fala e linguagem desenvolvem as suas capacidades académicas a nível da leitura e da matemática. Tanto as crianças com dificuldades de aprendizagem como as crianças com perturbações da fala e linguagem apresentaram mais dificuldades nas capacidades de leitura no jardim-de-infância do que as crianças sem dificuldades. No fim do 1º ciclo, apenas as crianças com perturbações da fala e linguagem ficaram atrás dos seus pares, no que respeita às capacidades de leitura. Conclusão semelhante é referida por Puranik & Lonigan (2012) que avaliaram 293 crianças em idade pré-escolar e concluíram que, as crianças com perturbações da linguagem apresentam mais dificuldades nas competências de escrita, do que os seus pares sem dificuldades linguísticas.

Martins & Sá (2008) mencionam que, de uma forma geral, os alunos que concluem o ensino básico, apresentam lacunas ao nível da compreensão e da leitura. Este facto, torna difícil a inserção destes alunos na sociedade, uma vez que, as competências que apresentam são insuficientes para lhes proporcionarem uma vida adulta de sucesso, tanto a nível pessoal, como profissional.

McCormack et al. (2010) aplicaram um questionário a 205 TF e a 86 pais com o objetivo de investigar o impacto das perturbações da fala na atividade e/ou participação de crianças em idade pré-escolar. Os autores concluíram que as áreas a nível da comunicação verbal e interações interpessoais são as áreas em que estas crianças têm maior dificuldade. Os mesmos autores num estudo longitudinal avaliaram 329 crianças na faixa-etária dos 4 aos 5 anos, 76% das quais não apresentava perturbação e 24% apresentava uma perturbação da comunicação. As mesmas crianças foram reavaliadas quando atingiram a faixa-etária dos 7 aos 9 através de dados fornecidos pelos professores, pais e crianças. Os autores verificaram que as crianças com perturbações aos 4/5 anos apresentam dificuldades significativamente maiores aos 7/9 anos comparativamente aos seus pares. Os professores e os pais das crianças com perturbações da comunicação referiram ainda uma progressão lenta a nível da leitura e escrita nestas crianças, enquanto estas mencionaram que as perturbações afetaram as suas relações com os seus pares e levaram a uma perda de interesse pela aprendizagem (McCormack, Harrison, McLeod, & McAllister, 2011). Também os resultados de uma revisão sistemática da literatura sobre as implicações das perturbações da fala realizada por McCormack et al. (2009), revelam que estas podem acarretar limitações na atividade e/ou participação a diversos níveis: aprendizagem (leitura e escrita, atenção), comunicação, mobilidade, interações e relações interpessoais e, até mesmo, a nível da carreira profissional.

2.6. A importância do rastreio e intervenção precoce no jardim-de-infância

Como referido no ponto anterior, as PCFL afetam a capacidade de leitura e escrita das crianças e o seu desenvolvimento pessoal e social. No sentido de minimizar o impacto destas perturbações é necessário que a sua deteção e intervenção seja o mais precoce possível (Peixoto, 2007). A implementação de medidas de identificação e intervenção

precoce dirigidas às crianças em idade pré-escolar, minimiza o impacto e/ou ajuda a prevenir problemas futuros a nível do desenvolvimento das capacidades de aprendizagem, bem como, a nível comportamental (Peixoto, 2007). Estas medidas, são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de ensino bem-sucedidas para crianças com perturbações (Fraser, 1998 apud Davis & Florian, 2004).

2.6.1. O papel do educador no rastreio e intervenção precoce

Em Portugal, segundo as leis n.º 5/97, de 10 de Fevereiro (artigo n.º3) e n.º 49/2005, de 30 de Agosto (artigo n.º5), o ensino pré-escolar engloba crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, antecedendo o início do ensino formal (Assembleia da República, 1997, 2005). O espaço que alberga este ensino é chamado de jardim-de-infância e os profissionais responsáveis por este, são designados de educadores de infância (Dionísio & Pereira, 2006).

O artigo 5.º da lei n.º 49/2005, de 30 de Agosto, referente à lei de bases do sistema educativo, estabelece os objetivos da educação pré-escolar, nomeadamente “i) estimular as capacidades de cada criança e favorecer a sua formação e o desenvolvimento equilibrado de todas as suas potencialidades; ii) contribuir para a estabilidade e a segurança afetivas da criança; iii) favorecer a observação e a compreensão do meio natural e humano para melhor integração e participação da criança; iv) desenvolver a formação moral da criança e o sentido de responsabilidade, associado ao de liberdade; v) fomentar a integração da criança em grupos sociais diversos, complementares da família, tendo em vista o desenvolvimento da sociabilidade; vi) desenvolver as capacidades de expressão e comunicação da criança, assim como, a imaginação criativa e estimular a atividade lúdica; vii) incutir hábitos de higiene e de defesa da saúde pessoal e coletiva; viii) proceder à despistagem de inaptações, deficiências ou precocidades e promover a melhor orientação e encaminhamento da criança” (Assembleia da República, 2005, pp. 5125-5126). Este último ponto do artigo enfatiza o papel do educador enquanto agente ativo no rastreio e intervenção precoce.

Segundo a lei n.º 891/99, de 19 de Outubro, a intervenção precoce tem como destinatários, crianças entre os 0 e os 6 anos, e em particular crianças dos 0 aos 3 anos que apresentem deficiência ou risco de atraso de desenvolvimento. A intervenção precoce é definida pela mesma lei como uma “medida de apoio integrado, na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da ação social” (Ministério da Educação da Saúde do Trabalho e da Solidariedade, 1999, p. 15566). Os professores/educadores devem ser agentes ativos no que diz respeito à identificação de possíveis dificuldades comunicativas que possam surgir (Buckley, 2003; Castro & Gomes, 2000; Rebelo & Vital, 2006).

Os estudos mostram que os professores/educadores reconhecem a importância do seu papel na identificação e intervenção precoce nas perturbações da comunicação, sendo esta uma área em que procuram obter formação. Em Portugal, Malheiro (2010) aplicou um questionário a 25 educadores com a finalidade de avaliar a perceção destes sobre a necessidade de criar um programa de prevenção de perturbações da comunicação em crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 3 anos. Os resultados deste estudo revelam que os educadores concordam com a necessidade de incluir objetivos de promoção da comunicação e linguagem no seu programa educativo, bem como com a necessidade de trabalhar em conjunto com o TF ao nível da prevenção das perturbações da comunicação.

Verificou-se, ainda, que a maioria destes profissionais faz formação na área das perturbações da comunicação.

Num estudo brasileiro, realizado com 73 educadores com o objetivo de investigar as percepções destes em relação ao trabalho colaborativo com o TF e à área da linguagem, verificou-se que 57,5% referiram ter realizado formação sobre a aquisição e desenvolvimento normal da linguagem. A maioria dos educadores (97,2%) referiu, ainda, a importância de receber orientações específicas no trabalho com crianças com perturbações da linguagem de forma a melhor acompanhar estas crianças. Relativamente ao tipo de perturbação mais frequentemente identificado pelos educadores e aos procedimentos após identificação, os dados deste estudo indicam, que o tipo de alteração que os educadores referem identificar com maior frequência são os ADL (58,9%) e que após a identificação das crianças, 67,1% dos educadores referem auxiliar a criança na sala de aula; 50,7% referem dar orientações aos pais para auxiliar a criança em casa; 32,9% referem encaminhar para centros de saúde e hospitais; e 16,4% referem encaminhar a criança para o TF (Maranhão, Pinto, & Pedruzzi, 2009). Os dados de um outro estudo realizado no Brasil com 28 professores indicam que 24 destes, encaminham as crianças identificadas como tendo uma perturbação da comunicação diretamente para o TF e 4 solicitam aos pais ou direção da escola que façam esse encaminhamento (Silva 2008).

Em Portugal, Paulo (2011) aplicou um questionário a 70 professores de Ensino Regular e de Educação Especial do pré-escolar e escolar, de modo a averiguar as suas atitudes face ao trabalho com crianças com dificuldades a nível da linguagem oral e a nível da aprendizagem. Cerca de 66% dos professores referiu que é difícil trabalhar com estas crianças, 59% considerou que estas crianças são uma fonte de preocupação para os professores no trabalho diário e, 88% concorda que as dificuldades destas comprometem o seu sucesso escolar.

Em síntese, o papel dos educadores enquanto agentes ativos no rastreio e intervenção precoce de aspetos relacionados com a saúde das crianças está contemplado na legislação. A pouca investigação realizada parece indicar que aqueles reconhecem a importância do seu papel, em particular na área das PCFL, procurando ativamente melhorar as suas competências nesta área.

2.6.2. Identificação precoce de perturbações da comunicação, fala e linguagem

Os professores/educadores têm um contacto diário e próximo com a criança, o que faz deles elementos cruciais no processo de identificação precoce das PCFL (Castro & Gomes, 2000; Giroto, 1999; Rebelo & Vital, 2006; Sim-Sim, 1998). Por exemplo, Peixoto (2007) realizou um estudo com 151 crianças, maioritariamente em idade pré-escolar, pertencentes à unidade de avaliação do desenvolvimento e intervenção precoce do distrito do Porto. Um dos objetivos do estudo foi o de perceber quem, geralmente, identifica que a os sinais de alerta que podem levar a PCFL. Os resultados mostraram que quem mais deteta os sinais de alerta das perturbações da comunicação são os pais (65%) seguidos dos educadores (15%) e da família alargada da criança (15%).

A identificação dos sinais de alerta por parte dos educadores pode ser feita através do conhecimento que possuem da criança e do desenvolvimento normal da linguagem, complementados pela experiência que vão acumulando através da prática docente (Castro & Gomes, 2000; Rebelo & Vital, 2006). Contudo, a utilização de instrumentos específicos, simples e concisos, de deteção precoce pelos professores/educadores facilita este processo

contribuindo para diminuir os erros a ele associados e podendo contribuir para que o rastreio de PCFL se torne prática comum entre os educadores (Castro & Gomes, 2000).

Embora sejam ainda poucos os instrumentos validados para Português de Portugal que possam ser utilizados pelos educadores, foi possível encontrar alguns exemplos. Um instrumento que poderá ser utilizado pelos educadores na identificação de crianças em risco de ADL são as fichas de sinalização do programa “*Portage*”. Este programa foi desenvolvido no final dos anos 60, nos Estados Unidos da América (EUA) no âmbito de um programa de deteção precoce e destinava-se a ser preenchido pelos pais/encarregados de educação e profissionais de apoio domiciliário. Em 1985, o programa foi implementado em Portugal abrangendo seis áreas de desenvolvimento: estimulação do bebé, socialização, linguagem, autonomia, desenvolvimento motor e cognição (Bluma et al., 1994, apud Costa, 2011). Em 1993, este programa foi reestruturado, com vista a melhorar a resposta às necessidades de intervenção precoce entre os 0 e os 3 anos, tendo sido lançado um guia com fichas que apresentam as etapas do desenvolvimento normal dos 0 aos 3 anos de idade designado “*Growing: Birth To Three*” (Doan-Sampon et al., 2000 apud Costa, 2011). Em Portugal, a utilidade das fichas de sinalização do programa “*Portage*” quando aplicadas por educadores foram avaliadas por Costa (2011). Estas foram preenchidas por educadores após uma sessão de esclarecimento sobre as mesmas e sobre o desenvolvimento normal da linguagem por um TF. Um total de 4 educadores do pré-escolar participou neste estudo, tendo preenchido uma ficha para cada uma das crianças das respetivas salas (73 crianças). As crianças foram posteriormente avaliadas por um TF que identificou as crianças em risco de apresentarem perturbações da comunicação. Verificou-se que as crianças identificadas pelo TF como apresentando uma perturbação da comunicação obtiveram, de uma forma geral, pontuação mais baixa nas fichas de sinalização, indicando que os educadores com alguma formação prévia, são capazes de identificar possíveis perturbações de comunicação e assim contribuir para a identificação precoce destas.

Outra ferramenta que pode ser utilizada pelos profissionais de saúde e educação para informar a identificação de crianças em risco de PCFL é o folheto informativo “Desenvolvimento da Linguagem dos 0 aos 6 Anos”, o qual foi criado por Rebelo & Vital (2006). Este contempla o desenvolvimento da linguagem dos 0 aos 6 anos e principais sinais de alerta da aquisição e desenvolvimento da linguagem. Para validar o conteúdo do folheto, este foi apresentado a um painel de peritos com experiência na área (TF). Para validar a utilidade e a aplicabilidade do mesmo, foi aplicado um questionário a 79 profissionais de saúde e a 83 profissionais de educação. Mais de 90% dos profissionais concordaram que o folheto permitia de forma rápida a identificação de alterações no desenvolvimento da linguagem.

Com o objetivo de auxiliar professores do 1º ciclo na identificação precoce de crianças com perturbações da linguagem, Varela (2010) desenvolveu o “Teste de Rastreio de Perturbações da Linguagem” (T.R.P.L.). O estudo incluiu apenas 4 professores e numa primeira fase procurou perceber quais as dificuldades destes no encaminhamento de crianças para Terapia da Fala e, numa segunda fase avaliou a receptividade face ao teste desenvolvido. A insegurança no encaminhamento e a falta de conhecimento necessário para saber qual o procedimento mais correto a adotar, foram as principais dificuldades referidas pelos professores face ao encaminhamento para Terapia da Fala. Os professores consideraram, ainda, que o teste desenvolvido é uma mais-valia e que deveria ser utilizado em sala de aula. O tempo de aplicação do teste varia, aproximadamente, entre 10 a 15 minutos, sendo constituído por quatro partes: semântica, morfossintaxe, fonologia e pragmática. Este instrumento contempla um total de 29 tarefas. Contudo, a construção do

instrumento não foi finalizada, visto que não foi realizada a validação do instrumento, sendo uma das sugestões futuras do investigador.

Viana, em 1995/1996 desenvolveu um programa de promoção do desenvolvimento da linguagem designado “Melhor Falar para Melhor Ler”, destinado a profissionais de saúde e educação que inclui um conjunto de estratégias que visam i) estimular a comunicação oral e a emergência da leitura e escrita; ii) facilitar a planificação das atividades letivas; iii) avaliar o desempenho linguístico das crianças de uma forma menos intuitiva; iv) facilitar o acesso dos profissionais de educação à formação e informação atualizada na área da linguagem; e v) contribuir para a validação de um instrumento de avaliação, adaptado às crianças portuguesas; vi) incentivar a identificação precoce de dificuldades ao nível da linguagem oral. Este programa está editado sobre a forma de livro (Viana, 2001).

Um outro instrumento que pode orientar o educador numa estimulação precoce a nível da comunicação e linguagem, nas suas componentes orais e escritas, em contexto pré-escolar foi desenvolvido por Rigolet (1998). Esta proposta abrange as idades entre os 3 meses e os 6 anos de idade e está presente no seu livro, assim como o programa de estimulação precoce da linguagem: “Veja, Oiça e Espere por mim” (VOE).

2.6.3. Promoção do desenvolvimento da comunicação e das competências de leitura e escrita pelos educadores

Cada vez mais, a abordagem à leitura e escrita é parte integral da educação pré-escolar, contrariando a conceção de que a aquisição destas só deveria ter lugar no 1º ciclo do ensino básico (Ministério da Educação, 1997). Contudo, esta abordagem não deve ser vista como uma introdução formal à leitura e à escrita, mas sim, como uma forma de facilitar a emergência da linguagem escrita (Horta, 2010; Ministério da Educação, 1997).

Franco et al. (2003) e Lopes et al. (2004) referem que, o papel principal do professor/educador é o de facilitar o desenvolvimento das capacidades de comunicação e linguagem da criança, uma vez que, estas têm repercussões, não só na capacidade de uso da linguagem oral, mas sobretudo na aprendizagem da leitura e da escrita. Neste sentido, são diversas as estratégias que os professores/educadores podem utilizar com o objetivo de promover a comunicação, bem como, a leitura e a escrita. Durante a revisão bibliográfica encontramos vários autores que referiram estratégias e/ou orientações passíveis de serem utilizadas pelos educadores. Construímos uma tabela (tabela 2) que sumaria as estratégias propostas pelos diferentes autores com o objetivo de promover as competências de leitura e escrita em crianças. De uma forma geral, as estratégias incluem sugestões para controlar o ambiente à volta da criança, aspetos da linguagem verbal e não-verbal do educador, bem como, sugestões sobre o tipo de atividades a desenvolver com as crianças.

Tabela 2 - Estratégias para promover o desenvolvimento da comunicação e a competência da leitura e escrita. Adaptada de (CPLOL; Dionísio & Pereira, 2006; Horta, 2010; Lopes et al., 2004; Mata, 2006; Ministério da Educação, 1997; Moniz, 2009; Rigolet, 1998; Sim-Sim et al., 2008).

Estratégias/orientações
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver a criatividade; • Estabelecer o contacto ocular; • Estimular as intenções comunicativas; • Manter o tópico de conversa introduzido pela criança; • Proporcionar à criança momentos de diálogo, em grupo ou individualmente, através do <i>Turn-taking</i>; • Escutar a criança; • Propiciar um ambiente calmo, atrativo e estimulante; • Repetir palavras e/ou frases da criança; • Repetir palavras que a criança não produz bem integradas em frases; • Usar feedback visual complementado com feedback auditivo; • Estimular a comunicação não-verbal; • Usar a expansão verbal e não-verbal, de modo a diversificar o vocabulário; • Utilizar um grande número de questões e comandos; • Utilizar alternativas de resposta no sentido de alargar o léxico da criança (Ex.: queres isto ou aquilo?); • Utilizar questões abertas (Ex.: o que é que tu achas que aconteceu?); • Explicar muito bem o objetivo de cada tarefa a desempenhar; • Fornecer instruções de forma clara; • Utilizar frases simples, curtas e de fácil compreensão; • Usar ritmo/entoação de fala variados, assim como, sinais verbais e não-verbais; • Respeitar o ritmo próprio de cada criança; • Fornecer livros atrativos às crianças, que sejam de construção sintática simples e curta; • Leitura partilhada ou individual, através de memória ou a partir de imagens; • Utilizar diferentes materiais, como: livros de histórias, livros de poesia, dicionários, receitas, enciclopédias, jornais, revistas, entre outros; • Estimular ambientes associados à componente escrita, como: realizar atividades que envolvam o nome da criança, etiquetar por escrito os materiais das crianças, entre outros; • Realizar diferentes jogos, em que cada um jogue na sua vez; • Realizar tarefas de discriminação de sons de animais ou instrumentos, entre outros; • Realizar tarefas de isolar, misturar, substituir sons; • Realizar tarefas de segmentação de palavras através de: canções, rimas, lengalengas, trava-línguas, adivinhas e poesia; • Estar atento se a criança discrimina corretamente sons próximos, como por exemplo, /b/ de /p/; • Promover a capacidade de adequar o uso da linguagem a diferentes situações: contar histórias, narrar eventos, debater regras, discutir notícias, entre outras.

Também no trabalho com crianças em risco e/ou crianças com PCFL existem um conjunto de estratégias/orientações que os professores/educadores e/ou os profissionais de saúde podem utilizar com o intuito de promover o desenvolvimento da comunicação e a competência da leitura e escrita. Durante a revisão bibliográfica encontramos vários autores que referiram estratégias e/ou orientações passíveis de serem utilizadas pelos profissionais de educação e/ou de saúde, pais e até mesmo, de serem utilizadas, especificamente pelo TF na sua intervenção com crianças com PCFL. Estas estão sintetizadas na tabela 3. De uma forma geral, as estratégias/orientações incluem sugestões acerca de orientações a fornecer à criança e/ou pais, bem como, sugestões sobre o tipo de estratégias a utilizar nas diversas atividades a desenvolver com as crianças, como por exemplo, aspetos da linguagem verbal e não-verbal do educador.

Tabela 3 - Estratégias para o trabalho com crianças em risco e/ou com crianças com PCFL. Adaptada de (Iacono, 1999 apud Bernstein & Tiegerman-Farber, 2002; Castro & Gomes, 2000; Chevrie-Muller & Narbona, 2005; Davis & Florian, 2004; McCartney, 2006; Puyuelo & Rondal, 2007).

Estratégias/orientações
<ul style="list-style-type: none"> • Promover o diálogo individual e em grupo; • Realizar o “<i>turn-taking</i>”; • Estabelecer o contacto ocular; • Estimular as intenções comunicativas (Ex.: cumprimentar, fazer pedidos, entre outros); • Promover a atenção conjunta; • Conversar diariamente com a criança; • Conversar principalmente com as crianças que não são muito comunicativas; • Conversar sempre de frente para a criança; • Encorajar a criança a comunicar os seus sentimentos e pensamentos; • Dar tempo e respeitar o ritmo de cada criança; • Usar feedback auditivo complementar com feedback visual (gestos e imagens); • Utilizar Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) nas atividades; • Usar reforços positivos e reforços negativos; • Usar reforços verbais e não-verbais; • Maximizar o uso de gestos naturais como: a expressão facial, linguagem corporal, entre outras; • Utilizar estratégias de expansão verbal e não-verbal, de modo a diversificar o vocabulário; • Falar calma e pausadamente; • Utilizar frases de construção simples, curtas e com pausas; • Utilizar linguagem simples e natural (Ex.: não falar muito alto ou muito baixo); • Usar ritmo/entoação de fala variados, assim como, sinais verbais e não-verbais; • Dar o modelo correto; • Explicar muito bem o objetivo de cada tarefa a desempenhar; • Fornecer instruções de cada atividade; • Fornecer instruções antes da atividade e não no decorrer desta; • Simplificar as instruções, e se possível fornecer uma de cada vez; • Avisar claramente quando se muda de tópico de conversa; • Manter o tópico de conversa; • Verificar a atenção da criança antes de fornecer qualquer instrução (Ex.: chamar o nome da criança); • Elogiar a criança quando esta é um bom ouvinte; • Repetir corretamente a frase/palavra da criança e não pedir para a criança repetir; • Incentivar a criança a descrever a palavra (Ex.: para que serve?); • Estar atento se a criança discrimina corretamente sons próximos, como por exemplo, /b/ de /p/; • Utilizar ambientes, atividades e objetos interessantes; • Promover o desenvolvimento da linguagem através de jogos, faz de conta, canções, entre outros; • Realizar diferentes jogos, em que cada um jogue na sua vez; • Usar pares mínimos de palavras durante um jogo; • Leitura partilhada; • Sequenciação de histórias ou acontecimentos do dia-a-dia; • Incentivar a criança a recontar a história para verificar a sua compreensão; • Estimular ambientes associados à componente escrita, como: realizar atividades que envolvam o nome da criança, etiquetar por escrito os materiais das crianças, entre outros; • Fornecer pistas fonológicas (Ex.: palavras que rimam, pedindo o som inicial ou final de palavra, segmentação silábica, entre outras); • Utilizar alternativas de respostas e/ou questões fechadas (sim/não) em vez de questões abertas; • Promover a independência da criança; • Trocar informações acerca da criança com os pais e/ou outros profissionais; • Incentivar a colaboração dos pais e/ou da família nas atividades diárias; • Fornecer orientações à criança e/pais sobre normas de higiene vocal (Ex.: não gritar alto, beber água).

È de salientar que muitas das estratégias propostas para a promoção a nível da comunicação e das competências de leitura e escrita em crianças sem qualquer perturbação são semelhantes às utilizadas com crianças em risco e/ou com PCFL, apesar dos autores que as propõem serem distintos. Para além disso, muitas das estratégias propostas não são especificamente para os educadores, podendo ser utilizados por outros profissionais de outras áreas e/ou pelos pais. Contudo, a interpretação e implementação das estratégias pode ser diferente entre os profissionais, pois dependem de um vasto leque de fatores (Davis & Florian, 2004).

2.6.4. Modelo colaborativo de intervenção nas perturbações da comunicação, fala e linguagem

De acordo com Castro & Gomes (2000), a intervenção educativa e a intervenção externa são duas ações interventivas no contexto escolar. A primeira pode ser enquadrada no funcionamento letivo normal, onde o trabalho com crianças com dificuldades de linguagem consiste, essencialmente, em incentivar o uso desta, através de estratégias específicas. A intervenção externa é usada nos casos mais graves ou quando as dificuldades persistem. Aqui, o professor recomenda uma intervenção adicional de outros especialistas, como por exemplo, o TF (Castro & Gomes, 2000).

Castro & Gomes (2000); McCartney (2006) e Puyuelo & Rondal (2007) mencionam que é de extrema importância a existência de uma intervenção colaborativa entre os vários profissionais, como por exemplo, o educador e o TF. Esta é crucial na implementação das estratégias acima citadas contribuindo para o sucesso global da criança. A intervenção direta não é a única função do TF, antes envolve várias funções de colaboração no contexto educativo. Estas funções abarcam: a orientação aos professores/educadores acerca da aquisição e desenvolvimento da linguagem oral e escrita; a identificação de sinais de alerta, bem como fornecer informações relacionadas com a criança e/ou a família aos professores/educadores; e o rastreio de modo a identificar crianças que estão em risco de desenvolver dificuldades a nível de leitura e escrita (Giroto, 1999; Shipley & McAfee, 2008). Por seu lado, os professores/educadores têm um papel de destaque no processo de ensino/aprendizagem baseado em estratégias de estímulo das capacidades comunicativas e na identificação precoce de crianças em risco ou com PCFL (Brasil & Chiari, 2006; Maas, 2000 apud Maranhão et al., 2009). Assim, o trabalho de ambos deve ser desenvolvido em estreita colaboração e de forma a ir de encontro às necessidades das crianças (Castro & Gomes, 2000; McCartney, 2006; Puyuelo & Rondal, 2007).

Nesta revisão da literatura referimos a elevada prevalência de PCFL tanto em crianças em idade pré-escolar como em idade escolar, bem como, as implicações destas a nível pessoal e social, a curto e a longo prazo. Perante este cenário torna-se necessária a identificação e a intervenção precoce destas perturbações, no sentido de evitar, as suas implicações. A deteção deve então ser realizada no período pré-escolar, sendo de capital importância o envolvimento do educador neste processo e o trabalho colaborativo entre este e os profissionais de saúde, nomeadamente o TF. Alguns estudos revelam, contudo, que os educadores sentem dificuldade na identificação dos sinais de alerta das PCFL, bem como, no trabalho diário com estas crianças. Sendo uma das funções do TF a educação sobre as questões relacionadas com as PCFL a outros profissionais, é importante que este conheça o trabalho desenvolvido pelos educadores, bem como as suas dificuldades.

Capítulo 3. MÉTODOS

3.1. Introdução

Neste capítulo serão descritos os objetivos, o tipo de estudo, a amostra selecionada, os instrumentos usados na recolha de dados, bem como os procedimentos utilizados e o tipo de análise a realizar aos dados recolhidos.

3.2. Objetivos do estudo

Este estudo tem como objetivo geral fazer o levantamento das necessidades e estratégias dos educadores de infância no trabalho com crianças em idade pré-escolar (3-6 anos) em risco e/ou com PCFL. Os objetivos específicos são:

- Identificar as estratégias/métodos que o educador utiliza na identificação de crianças em risco de PCFL;
- Caracterizar o grau de dificuldade do educador na identificação de sinais de alerta que podem levar a PCFL de acordo com cada faixa-etária;
- Identificar as estratégias que o educador utiliza no trabalho diário com crianças com PCFL;
- Identificar as estratégias de colaboração entre o educador e o TF;
- Averiguar se o tempo de serviço, ter formação adicional em Educação Especial e/ou nas PCFL, ter colaboração com o TF, ter realizado a identificação de crianças em risco e ter realizado o encaminhamento de crianças em risco para Terapia da Fala influencia o grau de dificuldade e/ou a frequência de utilização das estratégias de identificação e de trabalho com crianças com PCFL.

3.3. Tipo de estudo

Este é um estudo descritivo transversal, uma vez que se pretende explorar e descrever um conjunto de variáveis tendo-se procedido à recolha de dados num único momento (Fortin, 1999), através de um inquérito por questionário. O inquérito é uma categoria do estudo descritivo, uma vez que caracteriza um fenómeno pelo qual alguém se interessa, sendo recolhidos dados de uma amostra com o objetivo de obter opiniões, necessidades e comportamentos da mesma (Fortin, 1999; Quivy & Campenhoudt, 2008).

3.4. Amostra

A amostra deste estudo é uma amostra de conveniência. Foram convidados a participar no estudo, educadores de infância do ensino pré-escolar a exercer a sua atividade em Portugal.

3.5. Procedimentos

Como método de recolha de dados optou-se por usar o inquérito por questionário. Como não existia um questionário que abrangesse todas as questões sobre as quais se pretende recolher informação, foi elaborado um questionário específico para este estudo.

3.5.1. Instrumento de recolha de dados

A estruturação do questionário foi baseada na literatura (Carmo & Ferreira, 1998; Ghiglione & Matalon, 2005; Hill & Hill, 2002; Hulley, Cummings, Browner, Grady, & Newman, 2007; Quivy & Campenhoudt, 2003) e envolveu vários passos:

1. Delimitação da informação pertinente a recolher, formulação e estabelecimento das questões e formato do questionário

A delimitação da informação a incluir no questionário foi feita com base nos dados recolhidos durante a revisão bibliográfica e com base em estudos que utilizaram questionários semelhantes (Costa, 2011; Batista, 2011; Leal, 2009; Malheiro, 2010; Marques, 2011). Com base nesta informação, construiu-se a versão 0 do questionário que foi discutida com a orientadora e uma colega de Mestrado, e revista cuidadosamente até se chegar a um consenso (versão 1).

2. Revisão da versão 1 do questionário

A primeira versão do questionário foi submetida a análise por pessoas com conhecimento na área em foco no questionário, com o objetivo de aferir o conteúdo do mesmo e detetar possíveis erros. Assim, o questionário foi analisado por duas TF, ambas docentes da Universidade de Aveiro, e 3 educadoras de infância. As sugestões feitas foram utilizadas para construir uma terceira versão do questionário a qual foi submetida a um pré-teste.

3. Pré-teste do questionário

O pré-teste do questionário consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflita a diversidade da população visada no estudo final. Foram selecionadas 11 educadoras de ensino pré-escolar, com idades compreendidas entre os 25 e os 53 anos, com prática profissional no distrito de Aveiro e com experiência profissional entre 2 a 31 anos. Foi solicitado a cada uma que preenchesse o questionário na presença da investigadora, de modo a que esta pudesse esclarecer as dúvidas dos participantes e registar comentários relevantes. Após o preenchimento do questionário, foram realizadas algumas questões: “todas as questões são claras/compreensíveis?”; “faltam questões relevantes?”; “existem questões que devam ser retiradas?”; “existem questões que provoquem algum incómodo?”; “a ordem das questões é a mais adequada?” e “considera o questionário demasiado longo?” (Carmo & Ferreira, 1998; Ghiglione & Matalon, 2005; Hill & Hill, 2002). Foi, ainda, registado o tempo de preenchimento do questionário (entre 15 a 20 minutos).

Após uma análise cuidada das respostas (Apêndice 1) procedeu-se à revisão do questionário e elaboração da versão final do questionário. As alterações efetuadas no questionário foram as sugeridas pelos participantes, nomeadamente: i) substituição da expressão “segmentação silábica” por “dividir as sílabas” e “*role-playing*” por “faz de conta”; ii) inserção da opção de resposta “impossibilidade de realizar essa estratégia” na questão 27. Não foram sugeridas outras alterações para além destas.

4. Versão final do questionário

A versão final (Apêndice 2) engloba um pequeno texto informativo, esclarecendo o âmbito do trabalho, garantindo a confidencialidade dos dados, solicitando e agradecendo a colaboração do educador. O questionário encontra-se organizado em três partes: Parte I – Perfil do educador de infância; Parte II – Perceção das necessidades e dificuldades de trabalho com crianças com PCFL e Parte III - Trabalho dos TF, e é constituído por 34 questões. Destas, 5 são questões abertas e 29 são questões fechadas. Este tipo de questões, que pressupõem a seleção de uma ou mais respostas fornecidas ao inquirido, são mais fáceis de responder, classificar, analisar e clarificar o seu significado (Ghiglione & Matalon, 2005; Hulley et al., 2007). A escala de resposta de algumas perguntas é do tipo *Likert*.

3.5.2. Recolha de dados

A versão final do questionário foi disponibilizada aos educadores via *e-mail*, o qual continha um *link* para uma página *Web* criada a partir do programa *Google Docs*. O *e-mail* explicava os objetivos do estudo e solicitava o preenchimento do questionário (Apêndice 3 e 4). Para a divulgação deste *e-mail* junto dos educadores, solicitou-se a colaboração da Associação de Profissionais de Educação de Infância (APEI), e dos Sindicatos dos Professores da Zona Norte, Centro e Sul, Madeira, e da Região Autónoma dos Açores, especificamente as áreas sindicais das ilhas de São Miguel e Terceira, no sentido de divulgar o estudo pelos seus associados. Destes, apenas os Sindicatos de Professores da Zona Norte e a área sindical de São Miguel não aprovaram a divulgação do estudo pelos seus associados.

Passado 1 mês após a divulgação e solicitação de preenchimento do questionário, verificou-se uma fraca adesão (apenas 47 educadores tinham preenchido o questionário). Assim, decidiu-se divulgar o estudo e solicitar o preenchimento do questionário junto de vários Agrupamentos de Escolas (AE) do país, selecionados por conveniência (Apêndice 5), bem como, junto de educadores conhecidos. O questionário esteve disponível para ser preenchido durante os meses de Junho e Julho.

As respostas aos questionários foram automaticamente registadas e guardadas anonimamente pelo *Google docs* em folha *Excel*. O formato eletrónico de recolha de dados foi eleito em detrimento ao formato de papel, uma vez que é mais económico, mais rápido e pode atingir uma amostra maior. Apesar da facilidade de divulgação, bem como de receção do correio eletrónico, existem, ainda, potenciais participantes que não utilizam este tipo de tecnologia, o que pode levar a uma taxa reduzida de participantes (Carmo & Ferreira, 1998; Ghiglione & Matalon, 2005; Oppenheim, 1966).

3.6. Análise de dados

Foi realizada uma análise quantitativa através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17. A análise incluiu estatística descritiva: média, Desvio-Padrão (DP), mínimo e máximo para as variáveis contínuas e a frequência válida para as variáveis nominais e ordinais.

Foram, ainda, utilizados testes estatísticos não paramétricos com o objetivo de verificar associações entre variáveis, uma vez que as variáveis eram de natureza ordinal e/ou nominal. Para avaliar a relação entre o tempo de serviço efetivo (variável contínua) e o grau de dificuldade na identificação dos sinais de alerta, frequência de utilização das estratégias e das formas de suporte de informação (variáveis ordinais) utilizou-se o

coeficiente de correlação de *Spearman* (Hinton, Brownlow, McMurray, & Cozens, 2004). O teste de *U-Mann-Whitney* foi utilizado para avaliar possíveis diferenças entre o grupo de educadores com formação adicional em Educação Especial e/ou na área das PCFL e o grupo de participantes sem formação adicional nestas áreas relativamente a: i) grau de dificuldade na identificação dos sinais de alerta, ii) frequência de utilização das diferentes estratégias de trabalho e iii) frequência de utilização das formas de suporte de informação na identificação de crianças em risco, bem como, entre quem trabalha em colaboração com o TF e quem não trabalha relativamente às mesmas variáveis. Foi utilizado este teste, uma vez que as variáveis em questão são de natureza ordinal (Jones, 2002). Para avaliar possíveis diferenças entre os educadores que trabalham em colaboração com o TF e aqueles que não trabalham, relativamente ao encaminhamento de crianças para Terapia da Fala e à identificação de crianças em risco a nível das PCFL foi utilizado o teste *Qui-quadrado*, uma vez que as variáveis são de natureza nominal (Hinton et al., 2004).

O nível de significância estabelecido foi de $p < 0.05$.

Capítulo 4. RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados mais relevantes do estudo. A informação pormenorizada relativa a cada uma das perguntas do questionário encontra-se resumida em gráficos e/ou tabelas no Apêndice 6. Foram preenchidos um total de 75 inquéritos. Destes, 1 foi excluído, uma vez que o inquirido referiu ser professor. A amostra final do estudo é constituída por 74 educadores. Contudo, para algumas perguntas o número total de respostas é inferior a este, pois alguns inquiridos não responderam a todas as questões.

4.1. Caracterização do perfil do educador

Dos 74 educadores que preencheram o questionário, a maioria era do sexo feminino (97,30%, n=72). Os inquiridos tinham idades compreendidas entre os 25 e os 53 anos (Média±DP=39,75±8,00 anos). A maioria (81,08%, n=60) referiu que o seu grau académico mais elevado era a licenciatura, seguindo-se o Mestrado (6,76%, n=5). Apenas 4 (5,40%) inquiridos assinalou a opção bacharelato e, 5 (6,76%) não responderam a esta questão. Os educadores referiram ter entre 4 meses e 32 anos de serviço efetivo (Média±DP=15,79±8,19 anos), sendo que 4 (5,41%) não respondeu a esta questão e a maioria indicou estar no ativo (98,65%, n=73), havendo apenas um educador que referiu estar desempregado (1,35%, n=1). Dos educadores no ativo, a maioria referiu exercer a sua profissão na Região Autónoma dos Açores (23,28%, n=17), seguida da Região Autónoma da Madeira e do distrito de Aveiro, ambos assinalados por 14 educadores (19,18%). Relativamente ao tipo de instituição onde os educadores exercem a sua prática profissional, a maioria referiu desempenhar funções em instituições de ensino público (72,60%, n=53) e os restantes em instituições integradas em rede privada: instituições particulares de solidariedade social (20,55%, n=15); instituições de ensino privado (4,11% e n=3) e em instituições cooperativas (1,37%, n=1). As duas últimas perguntas eram de resposta múltipla, pelo que, a soma total das percentagens é superior a 100%.

No que diz respeito às faixas etárias e número de crianças acompanhadas no corrente ano letivo, os educadores que referiram trabalhar com crianças com idade igual ou inferior a 2 anos e 11 meses (22,97%, n=17), acompanham em média 5 crianças (Média±DP=5,23±10,98), sendo que 66,22% (n=49) referiu não acompanhar nenhuma criança desta faixa-etária. Nesta questão, houve 10,81% (n=8) Não Respostas (NR). Os educadores que referiram trabalhar com crianças entre os 3 e os 6 anos de idade (75,68%, n=56) acompanham em média, 16 crianças (Média±DP=16,25±9,88) e 10,81% (n=8) referiu não acompanhar nenhuma criança desta faixa-etária.

Ao longo da sua prática profissional, a maioria dos inquiridos indicou ter trabalhado maioritariamente com crianças entre os 3 e os 6 anos de idade (90,54%, n=67) e, apenas 20,27% (n=15), indicou ter trabalhado maioritariamente com crianças entre os 0 e os 2 anos e 11 meses. Esta pergunta era de resposta múltipla, pelo que, a soma total das percentagens é superior a 100%.

4.2. Formação em Educação Especial e/ou perturbações da comunicação, fala e linguagem

Dos inquiridos, 19 (25,68%) referiu ter formação em Educação Especial. Destes, 60,00% (n=12) indicou ter obtido essa formação por meio de pós-graduações, 25% (n=5) indicou outros contextos para além das opções do questionário, “ações de formação”, em “especialização” e em “cursos de formação especializada em Educação Especial” e, 10% (n=2) referiu ter obtido essa formação através do Mestrado.

Relativamente a formação na área das PCFL, 35 (47,30%) inquiridos referiram ter formação na área das perturbações da comunicação, 41 (55,41%) na área das perturbações da linguagem e 38 (51,35%) na área das perturbações da fala. Quanto ao contexto onde ocorreram as formações em perturbações da comunicação, a maioria dos educadores respondeu tê-las realizado em cursos de curta duração (62,86%, n=22), seguido de pós-graduações (22,86%, n=8) e durante a licenciatura (20,00%, n=7). Relativamente à formação a nível das perturbações da linguagem, a maioria dos inquiridos referiu, também, tê-la obtido através de cursos de curta duração (51,22%, n=21), durante a licenciatura (21,95%, n=9), pós-graduações (19,51%, n=8) e/ou no Mestrado (9,75%, n=4). A nível das perturbações da fala, a formação foi obtida através de cursos de curta duração (50,00%, n=19), de pós-graduações (21,05%, n=8), durante a licenciatura (18,42%, n=7) e/ou Mestrado (10,53%, n=4). Era possível os inquiridos indicarem formação em mais do que um contexto e, por esta razão, o somatório da percentagem total de respondentes com formação em cada um dos contextos é superior a 100% (Gráfico 1).

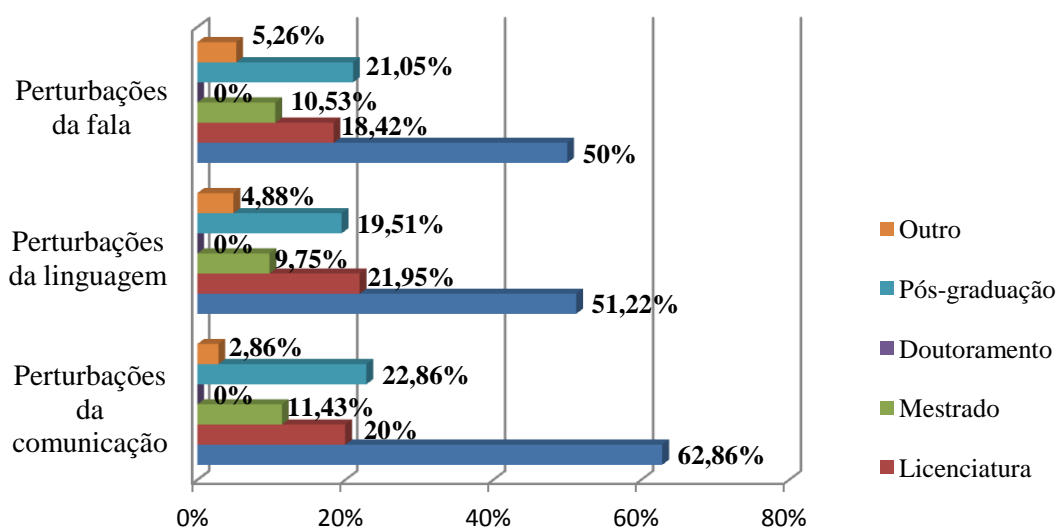


Gráfico 1 – Contexto de formação a nível das PCFL.

4.3. Identificação de crianças em risco ao nível das perturbações da comunicação, fala e linguagem

Na Tabela 4, encontram-se as percentagens válidas relativas ao grau de dificuldade em identificar os sinais de alerta que podem levar à suspeita de uma potencial PCFL em crianças da faixa etária dos 3 aos 6 anos de idade. É possível verificar que mais de 40% dos educadores respondeu não ter nenhuma dificuldade na identificação de qualquer um dos 11 sinais de alerta apresentados, tendo a percentagem variado entre 43,24% (n=32) para o sinal de alerta “omitir e trocar sons nas palavras” e 75,68% (n=56) para o sinal de alerta “não manter uma conversa simples”. Por oposição, a opção dificuldade completa/não consegue identificar, foi assinalada apenas para 4 dos 11 sinais de alerta apresentados e por um número reduzido de inquiridos, tendo sido o sinal de alerta “utilizar discurso ininteligível, não compreendido por todos e com palavras ininteligíveis” o mais assinalado (4,05%, n=3). A percentagem de inquiridos que assinalou dificuldade ligeira em identificar os diversos sinais de alerta variou entre 14,86 (n=11) e 39,19% (n=29), dificuldade moderada entre 5,41% (n=4) e 20,27% (n=15) e muita dificuldade entre 1,35% (n=1) e 9,46% (n=7). Os resultados indicam, assim, que mais de 20% dos inquiridos referiu ter pelo menos dificuldade ligeira na identificação dos sinais de alerta das PCFL.

Tabela 4 - Grau de dificuldade na identificação dos sinais de alerta para a faixa etária dos 3 aos 6 anos de idade.

	Nenhuma dificuldade		Dificuldade ligeira		Dificuldade moderada		Muita dificuldade		Dificuldade completa/ Não consigo identificar	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Não manter uma conversa simples	75,68	56	14,86	11	6,76	5	2,70	2	0,00	0
Não manter atenção durante a leitura de um livro ou um filme mais do que alguns minutos	56,76	42	21,62	16	20,27	15	1,35	1	0,00	0
Evitar o contacto ocular	58,11	43	24,32	18	13,52	10	4,05	3	0,00	0
Usar mais gestos do que palavras para dizer o que quer	52,70	39	32,43	24	6,76	5	8,11	6	0,00	0
Não compreender os outros, a não ser que se use palavras/frases simples e lentamente acompanhadas de gestos	48,65	36	27,03	20	14,86	11	9,46	7	0,00	0
Não cumprir ordens simples	58,11	43	22,97	17	10,81	8	8,11	6	0,00	0
Não combinar duas palavras para formar frases simples	63,51	47	22,97	17	5,41	4	6,76	5	1,35	1
Utilizar discurso ininteligível, não compreendido por todos e com palavras ininteligíveis	58,11	43	20,27	15	12,16	9	5,41	4	4,05	3
Distorcer palavras ou sons	44,59	33	32,43	24	14,87	11	6,76	5	1,35	1
Omitir e trocar sons nas palavras	43,24	32	39,19	29	10,81	8	5,41	4	1,35	1
Omitir sílabas em palavras trissilábicas e polissilábicas	52,70	39	27,03	20	13,51	10	6,76	5	0,00	0

No que diz respeito aos sinais de alerta referentes à faixa-etária dos 4 aos 5 anos (Tabela 5), pode-se verificar que mais de 47% dos educadores referiu não sentir nenhuma dificuldade na identificação de qualquer um dos 6 sinais listados no questionário, tendo a percentagem variado entre 47,30% (n=35) para os sinais de alerta “exprimir-se de forma pouco fluente com muitas repetições e prolongamentos de sons, palavras ou frases” e “exprimir-se de forma pouco fluente com muitos bloqueios ou pausas inadequadas” e 56,76% (n=42) para o sinal de alerta “fazer assimilações”. Por oposição, a opção dificuldade completa/não consegue identificar, foi assinalado por um número reduzido de inquiridos (entre 1 e 2). A percentagem de inquiridos que assinalou dificuldade ligeira em identificar os diversos sinais de alerta variou entre 16,22% (n=12) e 31,08% (n=23), dificuldade moderada entre 10,81% (n=8) e 20,27% (n=15) e muita dificuldade entre 2,70% (n=2) e 9,46% (n=7). Os resultados sugerem que mais de 25% dos inquiridos referiu pelo menos dificuldade ligeira na identificação dos sinais de alerta das PCFL na faixa etária dos 4 aos 5 anos.

Tabela 5 - Grau de dificuldade na identificação dos sinais de alerta na faixa etária dos 4 aos 5 anos de idade.

	Nenhuma dificuldade		Dificuldade ligeira		Dificuldade moderada		Muita dificuldade		Dificuldade completa/ Não consigo identificar	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Não descrever acontecimentos do dia-a-dia	54,06	40	24,32	18	16,22	12	2,70	2	2,70	2
Não articular corretamente a maioria dos sons	54,06	40	24,32	18	12,16	9	8,11	6	1,35	1
Omitir consoantes finais em sílabas	52,70	39	21,62	16	20,27	15	4,06	3	1,35	1
Fazer assimilações	56,76	42	16,22	12	20,27	15	5,40	4	1,35	1
Exprimir-se de forma pouco fluente com muitas repetições e prolongamentos de sons, palavras ou frases	47,30	35	28,38	21	14,86	11	8,11	6	1,35	1
Exprimir-se de forma pouco fluente com muitos bloqueios ou pausas inadequadas	47,30	35	31,08	23	10,81	8	9,46	7	1,35	1

No que diz respeito às formas de suporte de informação mais utilizadas na identificação de crianças em risco, destaca-se a “troca de informação com outros profissionais da educação, profissionais de saúde e/ou pais” como a mais referenciada, sendo que 38 dos inquiridos (51,35%) referiu utilizá-la “sempre”. A segunda forma de suporte que maior número de inquiridos referiu utilizar sempre foi o “conhecimento adquirido ao longo da prática profissional” (44,60%, n=33), seguida dos “instrumentos de identificação específicos para educadores” (29,73%, n=22). Os “folhetos informativos” foram a forma de suporte que menor número de inquiridos indicou utilizar (6,76%, n=5) (Gráfico 2).

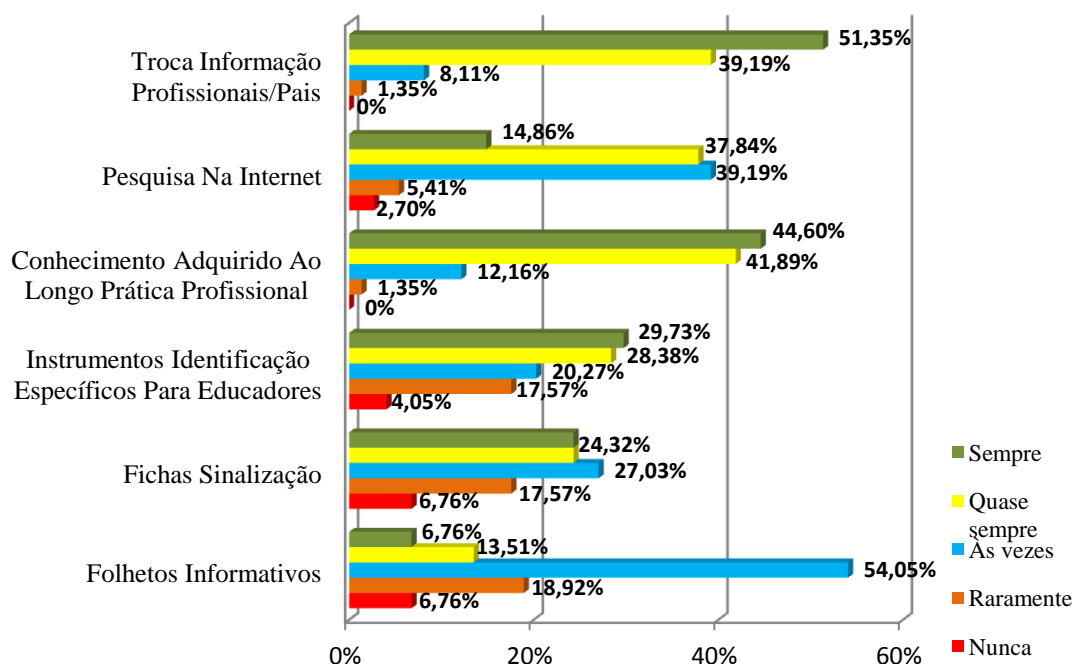


Gráfico 2 - Frequência de utilização das formas de suporte de informação.

Trinta e seis educadores referiram não utilizar ou utilizar raramente algumas das formas de suporte. A justificação referida por um maior número de educadores para a não utilização das formas de suporte referidas foi o “desconhecimento dessas formas de suporte de informação” (36,11%, n=13), sendo o “não reconhecimento da importância dessas formas de suporte de informação”, a razão menos referida pelos inquiridos (8,33%, n=3) (Gráfico 3). A percentagem de NR nesta questão foi de 16,67% (n=6). Era possível os inquiridos indicarem mais do que uma razão para a não utilização ou utilização pouco frequente das formas de suporte e, por esta razão, o somatório total da percentagem de respondentes é superior a 100%.

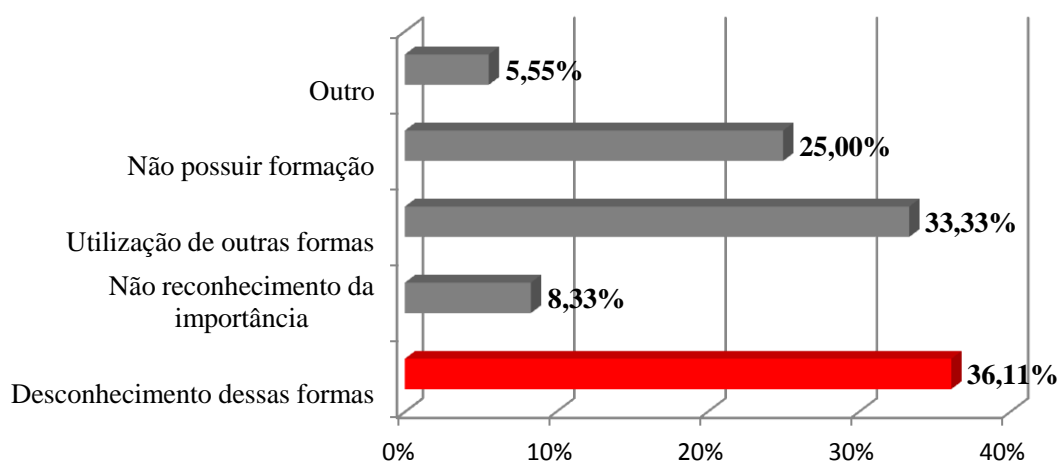


Gráfico 3 – Razão para a não utilização ou utilização pouco frequente das formas de suporte de informação.

Quando questionados se já tinham identificado alguma criança em risco de PCFL, 94,59% (n=70) dos educadores responderam que sim. A maioria destes educadores referiu ainda que, nesta situação, “fornece informações aos pais/familiares sobre o procedimento a adotar” (87,14%, n=61), “informa/aconselha pais/família mais próximos da criança (75,71%, n=53) e/ou, “encaminha a criança para os profissionais de saúde” (65,71%, n=56). Três educadores (4,28%) assinalaram a opção “outro”, tendo um deles referido “encaminhar para avaliação do TF da escola”. A percentagem de NR foi de 1,43% (n=1). Era possível os inquiridos indicarem mais do que um procedimento adotado na identificação e, por esta razão, o somatório total da percentagem de respondentes em cada procedimento é superior a 100% (Gráfico 4).

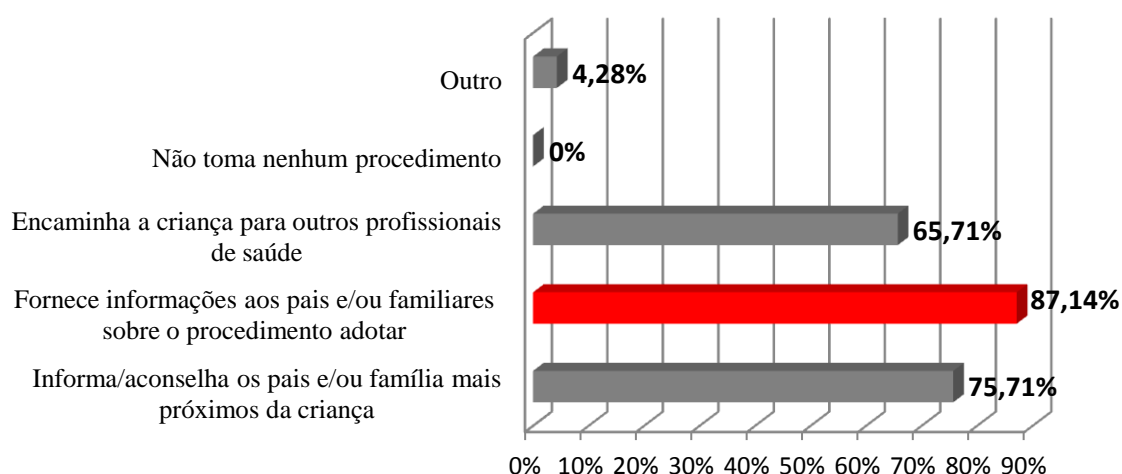


Gráfico 4 – Procedimento adotado na identificação de crianças em risco.

4.4. Estratégias a utilizar com crianças em risco e/ou com perturbações da comunicação, fala e linguagem

De uma forma geral, os educadores referiram utilizar as estratégias apresentadas no questionário (Tabela 6). Apenas 3 das 34 estratégias foram assinaladas por alguns inquiridos como nunca sendo utilizadas: “dar alternativas de resposta fechada à criança quando coloca uma questão” (1,45%, n=1), “avisar a criança quando se troca de tópico de conversa” (1,50%, n=1) e, “falar com a criança e/ou pais sobre normas de higiene vocal” (4,35%, n=3). Dezanove das 34 estratégias foram assinaladas como sendo raramente utilizadas, tendo a percentagem de inquiridos que o referiu variado entre 1,45% (n=1) e 8,70% (n=6). A percentagem de inquiridos que mencionou utilizar, às vezes, as estratégias variou entre um mínimo de 1,45% (n=1) e um máximo de 34,78% (n=24), valores que correspondem às estratégias “dar tempo e respeitar o ritmo próprio de cada criança”/“usar reforços verbais” e “falar com a criança e/ou pais sobre normas de higiene vocal”, respetivamente. A percentagem de educadores que referiu utilizar, quase sempre, as diferentes estratégias variou entre, 15,94% (n=11) e 48,53% (n=33) valores que correspondem às estratégias “usar reforços verbais” e “leitura partilhada”, respetivamente. A percentagem de inquiridos que indicou utilizar, sempre, as estratégias do questionário variou entre 20,29% (n=14) e 82,61% (n=57), valores que correspondem às estratégias “falar com a criança e/ou pais sobre normas de higiene vocal” e “usar reforços verbais”, respetivamente. Dos resultados pode-se verificar que a percentagem total de inquiridos que referiu utilizar com pouca frequência as estratégias, assinalando as respostas “nunca”, “raramente” e às “vezes” varia entre 1,45% e 47,83%.

Tabela 6 - Frequência de utilização das estratégias com crianças em risco e/ou com PCFL.

	Nunca		Raramente		Às vezes		Quase sempre		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estabelecer o contacto ocular	0	0,00	0	0,00	3	4,35	23	33,33	43	62,32
Propiciar momentos de diálogo, através do “Turn-taking”	0	0,00	0	0,00	5	7,25	19	27,54	45	65,21
Estimular as intenções comunicativas	0	0,00	0	0,00	2	2,99	20	29,85	45	67,16
Falar calma e pausadamente	0	0,00	0	0,00	4	5,80	27	39,13	38	55,07
Dar tempo e respeitar o ritmo próprio da criança	0	0,00	0	0,00	1	1,45	19	27,54	49	71,01
Usar feedback auditivo complementar com feedback visual	0	0,00	1	1,45	10	14,50	26	37,68	32	46,37
Usar reforços verbais	0	0,00	0	0	1	1,45	11	15,94	57	82,61
Usar reforços não-verbais	0	0,00	1	1,45	6	8,70	14	20,29	48	69,56
Usar estratégias de expansão verbal	0	0,00	0	0,00	13	18,84	25	36,23	31	44,93
Usar estratégias de expansão não-verbal	0	0,00	2	2,90	14	20,29	31	44,93	22	31,88
Dar o modelo correto à criança	0	0,00	0	0,00	2	2,90	13	18,84	54	78,26
Ter atenção à forma como utiliza a linguagem	0	0,00	0	0,00	2	2,94	23	33,81	43	63,24
Utilizar frases simples, curtas e de fácil compreensão	0	0,00	0	0,00	2	2,90	22	31,88	45	65,22
Dar alternativas de resposta fechada à criança quando coloca uma questão	1	1,45	2	2,90	14	20,29	26	37,68	26	37,68
Avisar a criança quando se troca de tópico de conversa	1	1,50	4	5,97	16	23,88	25	37,31	21	31,34
Verificar a atenção da criança antes de dar qualquer instrução	0	0,00	1	1,47	6	8,83	22	32,35	39	57,35
Verificar a compreensão da criança	0	0,00	0	0,00	10	14,50	26	37,67	33	47,83
Simplificar as instruções de cada tarefa a desempenhar	0	0,00	1	1,45	5	7,25	25	36,23	38	55,07
Dar instruções sobre a tarefa a desempenhar, uma de cada vez	0	0,00	2	2,90	8	11,59	19	27,54	40	57,97
Conversar sempre de frente para a criança	0	0,00	0	0,00	5	7,25	22	31,88	42	60,87
Conversar sobre temas de interesse para a criança	0	0,00	0	0,00	4	5,80	33	47,83	32	46,38
Leitura partilhada	0	0,00	2	2,94	12	17,65	33	48,53	21	30,88
Sequenciação de histórias ou acontecimentos do dia-a-dia	0	0,00	1	1,47	4	5,88	28	41,18	35	51,47
Estimular ambientes de leitura associados à componente escrita	0	0,00	1	1,45	9	13,04	17	24,64	42	60,87
Realizar tarefas de divisão silábica	0	0,00	3	4,35	12	17,39	21	30,43	33	47,83
Realizar tarefas com rimas	0	0,00	1	1,45	10	14,50	25	36,22	33	47,83
Realizar tarefas de identificação do som inicial ou final de palavra	0	0,00	2	2,98	9	13,43	30	44,78	26	38,81
Usar pares mínimos de palavras durante jogo	0	0,00	3	4,35	20	28,99	29	42,02	17	24,64
Realizar diferentes jogos em que cada um jogue na sua vez	0	0,00	0	0,00	10	14,50	27	39,12	32	46,38
Usar formas de CAA nas diversas atividades	0	0,00	1	1,45	20	28,98	30	43,48	18	26,09
Falar com a criança e/ou pais sobre normas de higiene vocal	3	4,35	6	8,70	24	34,78	22	31,88	14	20,29
Envolver pais, familiares e/ou amigos em atividades diárias, em conjunto com a criança	0	0,00	4	5,80	21	30,43	25	36,23	19	27,54
Trocar informação com os pais da criança e/ou outros profissionais	0	0,00	1	1,47	10	14,71	18	26,47	39	57,35
Outras	2	8,33	1	4,17	7	29,17	8	33,33	6	25,00

Como foi referido anteriormente, o número de educadores que indicou nunca ou raramente utilizar as estratégias variou de 1 a 3 e de 1 a 6, respetivamente. As razões mais assinaladas pelos educadores para a não utilização ou utilização pouco frequente das estratégias foram o “não reconhecimento da importância dessas estratégias na estimulação da comunicação, fala e/ou linguagem na criança” (31,58%, n=6), seguido do “desconhecimento dessas estratégias” e “utilização de outras estratégias para estimular as crianças”, ambas assinaladas por 21,05% (n=4) dos inquiridos. Foram assinaladas outras razões para além das elencadas no questionário (15,79%, n=3): “as crianças com as quais trabalho não sabem ler”, “faixa etária do grupo”, “não se adequam às necessidades das crianças atualmente apoiadas”. Foram, ainda, assinaladas as opções, “não possuir formação para utilizar essas estratégias” (5,26%, n=1) e “impossibilidade de realizar essas estratégias” (5,26%, n=1). Três inquiridos (15,79%) não responderam a esta questão. Esta era de resposta múltipla e, por esta razão, o somatório da percentagem de respondentes é superior a 100%.

4.5. Caracterização da colaboração com o terapeuta da fala

Dos 74 educadores, 63,00% (n=46) respondeu trabalhar com crianças que são acompanhadas em Terapia da Fala. Nesta questão foi, ainda, considerada uma resposta não válida, devido ao inquirido estar desempregado.

Quando questionados se, ao longo da sua prática, já tinham encaminhado alguma criança para Terapia da Fala, 91,89% (n=68) dos educadores responderam que sim. As razões indicadas pelos restantes 6 educadores (8,11%) para nunca terem encaminhado crianças para Terapia da Fala foram: “nunca tive na minha sala nenhuma criança que precisasse de ser encaminhada para Terapia da Fala” (50,00%, n=3), “desconhecimento de como é realizado o encaminhamento” (33,33%, n=2), “inexistência de um TF na instituição” (16,67%, n=1) e “dificuldade e/ou insegurança na identificação de crianças em risco” (16,67%, n=1). Dois dos 6 inquiridos que referiram nunca ter encaminhado crianças para Terapia da Fala não responderam a esta pergunta. Esta pergunta era de resposta múltipla e, por esta razão, o somatório total da percentagem de respondentes é superior a 100%.

Quando questionados se, na instituição onde exercem ou exerceram funções, existe a colaboração, *in situ* ou em rede escolar, de um TF, 59,46% (n=44) dos educadores responderam que sim e, 62,16% (n=46) respondeu já ter trabalhado num modelo colaborativo com o TF ao longo da sua prática profissional. A maioria referiu que a colaboração ocorreu: “sugerindo, o TF, estratégias a utilizar com as crianças” (71,74%, n=33) e/ou “trabalhando em conjunto no delinear e alcançar dos objetivos para cada criança” (65,22%, n=30). Era possível os inquiridos indicarem mais do que uma forma de colaboração e, por esta razão, o somatório total da percentagem de respondentes é superior a 100% (Gráfico 5).

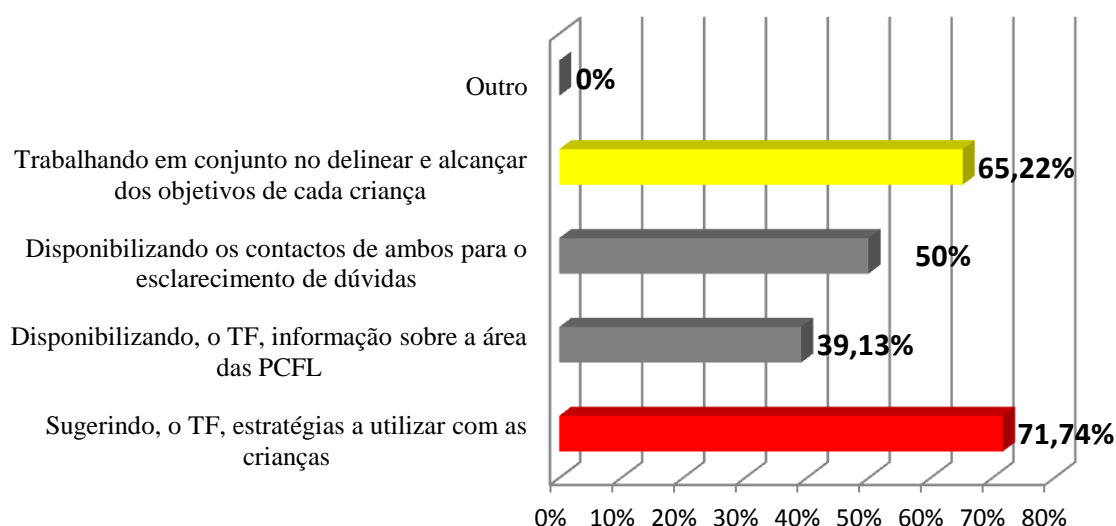


Gráfico 5 – Formas de colaboração entre o educador e o TF (*in situ* ou em rede escolar).

Na última questão sobre a importância do trabalho colaborativo, entre educadores e TF no acompanhamento de crianças com PCFL, a resposta foi unânime, com 100% (n=74) dos inquiridos a considerar essa colaboração importante.

4.6. Associações entre variáveis

Foi avaliado se o grau de dificuldade em identificar os sinais de alerta, a frequência de utilização das formas de suporte de informação e a frequência de utilização das estratégias estavam associados a: i) tempo de serviço, ii) formação adicional em Educação Especial e/ou PCFL e iii) trabalho em colaboração com o TF. Foi, ainda avaliado se o encaminhamento de crianças para a Terapia da Fala e a identificação de crianças em risco estavam associadas a: i) trabalho em colaboração com TF e ii) formação adicional em Educação Especial e/ou PCFL.

4.6.1. Grau de dificuldade na identificação dos sinais de alerta da faixa-etária dos 3 aos 6 anos de idade

O grupo de inquiridos com formação em Educação Especial parece ter menor dificuldade na identificação de 2 dos 17 sinais de alerta elencados no questionário: “omitir consoantes finais em sílabas” ($p=0,01$) e “expressar-se de forma pouco fluente com muitas repetições e prolongamentos de sons, palavras ou frases” ($p=0,04$). Não foi encontrada qualquer relação entre o tempo de serviço efetivo e o grau de dificuldade em identificar os sinais de alerta ($-0,23 \leq r \leq -0,03$, $p>0,05$). Também não foram encontradas diferenças significativas relativamente ao grau de dificuldade na identificação dos sinais de alerta para as PCFL entre quem referiu ter formação ao nível das PCFL e quem referiu não ter ($p>0,05$), quem referiu trabalhar em colaboração com o TF comparativamente a quem referiu não trabalhar ($p>0,05$) nem entre o grupo que referiu trabalhar numa instituição com o apoio de um TF comparativamente a quem referiu trabalhar numa instituição sem o apoio de um TF ($p>0,05$).

4.6.2. Frequência de utilização das estratégias de trabalho com crianças em risco e/ou com perturbações da comunicação, fala e linguagem

Foi encontrada uma correlação significativa entre o tempo de serviço efetivo e a frequência de utilização de apenas uma estratégia: “realizar tarefas de identificação do som inicial ou final de palavra” ($r=0,27$, $p=0,03$) indicando que maior tempo de serviço parece estar associado a uma maior frequência de utilização da referida estratégia. Não foram encontradas associações significativas entre o tempo de serviço e as restantes 33 estratégias ($p>0,05$). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de inquiridos com e sem formação em Educação Especial relativamente à frequência de utilização de 6 das 34 estratégias presentes no questionário: “usar reforços não-verbais” ($p=0,03$), “usar estratégias de expansão verbal” ($p=0,04$), “usar estratégias de expansão não-verbal” ($p=0,01$), “dar alternativas de resposta fechada” ($p=0,04$), “conversar sempre de frente para a criança” ($p=0,04$) e “falar com a criança e/ou pais sobre normas de higiene vocal” ($p=0,02$). A nível das perturbações da comunicação, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos com e sem formação relativamente à frequência de utilização de 2 das 34 estratégias elencadas no questionário: “usar estratégias de expansão verbal” ($p=0,04$) e “usar estratégias de expansão não-verbal” ($p=0,03$). Os resultados indicam que os educadores com formação em Educação Especial e com formação em perturbações da comunicação utilizam com maior frequência as referidas estratégias. Não foram encontradas diferenças significativas entre quem referiu ter formação ao nível das perturbações da linguagem e/ou fala e quem referiu não ter ($p>0,05$). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de inquiridos com e sem colaboração, *in situ* e/ou em rede escolar, com o TF relativamente à frequência de utilização de 9 das 34 estratégias presentes no questionário: “falar calma e pausadamente” ($p=0,02$), “dar tempo e respeitar o ritmo próprio de cada criança” ($p=0,04$), “usar feedback auditivo complementar com feedback visual” ($p=0,01$), “usar estratégias de expansão não-verbal” ($p=0,03$), “verificar a compreensão da criança” ($p=0,04$), “realizar tarefas de divisão silábica” ($p=0,03$), “realizar tarefas com rimas” ($p=0,03$), “realizar tarefas de identificação do som inicial” ($p=0,02$) e “usar formas de CAA” ($p=0,01$). Essas diferenças são consistentes com uma maior utilização das referidas estratégias por parte dos educadores que têm colaboração, *in situ* e/ou rede escolar, com o TF.

4.6.3. Frequência de utilização das formas de suporte de informação na identificação de crianças em risco

Não foi encontrada qualquer relação entre o tempo de serviço efetivo e a frequência de utilização das várias formas de suporte utilizadas na identificação de crianças em risco de PCLF ($-0,20 \leq r \leq 0,20$, $p>0,05$). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de inquiridos com e sem formação em Educação Especial relativamente à frequência de utilização de 3 das 6 formas de suporte presentes no questionário: fichas de sinalização ($p=0,02$), instrumentos específicos para educadores ($p=0,04$) e troca de informação com outros profissionais e/ou pais ($p=0,03$). A nível da formação em perturbações da comunicação, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de inquiridos com e sem formação relativamente à frequência de utilização do conhecimento adquirido ao longo da prática profissional ($p=0,01$). A nível da formação em perturbações da linguagem, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de inquiridos com e sem formação relativamente à frequência de utilização das fichas de sinalização

($p=0,01$) e dos instrumentos específicos para educadores ($p=0,04$). As diferenças encontradas indicam que educadores com formação a nível da Educação Especial, das perturbações da comunicação e linguagem utilizam com maior frequência as referidas formas de suporte de informação. Não foram encontradas diferenças significativas entre quem referiu ter formação ao nível das perturbações da fala e quem referiu não ter ($p>0,05$). Foram, ainda, encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de inquiridos com e sem colaboração com o TF relativamente à frequência de utilização de 3 das 6 formas de suporte: instrumentos específicos para educadores ($p=0,03$), fichas de sinalização ($p=0,01$), e troca de informação com outros profissionais e/ou pais ($p=0,01$). As diferenças encontradas indicam que, os educadores que têm colaboração, *in situ* e/ou rede escolar, com o TF utilizam com maior frequência as referidas formas de suporte.

4.6.4. Encaminhamento de crianças para Terapia da Fala e identificação de crianças em risco

Não foi encontrada qualquer relação entre ter ou não ter colaboração com o TF e o encaminhamento de crianças para Terapia da Fala ou a identificação de crianças em risco de PCFL ($p>0,05$). Não foi encontrada qualquer relação entre ter ou não ter formação em Educação Especial e/ou PCFL e o encaminhamento de crianças para Terapia da Fala ou a identificação de crianças em risco ($p>0,05$).

Capítulo 5. DISCUSSÃO

Os resultados do estudo parecem indicar que mais de 20% dos educadores sentem pelo menos alguma dificuldade na identificação dos sinais de alerta que podem levar a suspeitar de PCFL em crianças de idade pré-escolar, utilizam preferencialmente formas de suporte menos estruturadas como a troca de informações com outros profissionais e/ou pais ou a experiência profissional e usam com pouca frequência algumas das estratégias que visam promover a comunicação, assim como a leitura e a escrita em crianças em risco e/ou com PCFL (entre 1,45% e 47,83% caracterizou a frequência de utilização das estratégias com “nunca”, “raramente” ou às “vezes”).

O grau de dificuldade na identificação dos sinais de alerta foi inferior para alguns dos sinais (2) no grupo de inquiridos que referiu ter formação na área da Educação Especial. Estes resultados estão em concordância com Costa (2011), que constatou que os educadores com alguma formação prévia, são capazes de identificar possíveis perturbações de comunicação e assim contribuir para a identificação precoce destas. Neste sentido, uma aposta na orientação e/ou formação por parte do TF ou outro especialista na área das PCFL aos educadores, poderá ser uma forma de facilitar a identificação dos sinais de alerta por parte dos educadores. Peixoto (2007) constatou que apenas 15% das crianças com PCFL são identificadas pelos educadores, o que poderá estar associado à dificuldade revelada por alguns dos inquiridos neste estudo. Esta informação é congruente com o estudo de Paulo (2011), em que 66 % dos professores refere sentir dificuldades no trabalho com estas crianças.

Os educadores usam preferencialmente a troca de informação com os pais e/ou outros profissionais ou o conhecimento adquirido ao longo da prática profissional na identificação de crianças em risco e/ou com PCFL. Esta última forma complementada com o conhecimento acerca da criança e do desenvolvimento normal da linguagem é referida por Castro & Gomes (2000) e Rebelo & Vital (2006) como uma forma que os educadores podem utilizar na identificação dos sinais de alerta. Este resultado evidencia uma maior frequência de utilização de formas de suporte mais simples e menos estruturadas em detrimento de formas de suporte válidas e fiáveis. Porém, Castro & Gomes (2000) refere que a utilização de instrumentos específicos, simples e concisos, de deteção precoce são de grande utilidade e elementos fundamentais no processo de identificação precoce das PCFL. Para além disso, quem tem formação a nível da área da Educação Especial ou trabalha em colaboração com um TF usa com mais frequência a troca de informação com outros profissionais e quem tem formação na área das perturbações da comunicação utiliza com maior frequência o conhecimento adquirido ao longo da prática profissional para identificar crianças em risco de PCFL. Os educadores referem ainda utilizar, em menor número, “instrumentos de identificação específicos para educadores”, “fichas de sinalização para identificar crianças em risco”, “folhetos informativos sobre o desenvolvimento normal da criança ou os sinais de alerta que identifiquem crianças em risco”. Contudo, apesar de limitadas existem em Portugal ferramentas que podem ser utilizadas na identificação por professores/educadores, entre as quais: Folheto Informativo sobre o Desenvolvimento da Linguagem dos 0 aos 6 anos de Rebelo & Vital (2006), as fichas de sinalização do programa “*Portage*” de Costa (2011), o programa “Melhor Falar para Melhor Ler” de Viana (2001), a proposta de intervenção de Rigolet (1998), o teste de rastreio T.R.P.L, de Varela (2010). Contudo, este último não está ainda validado. Estes dados sublinham a necessidade de desenvolver instrumentos validados e que sejam específicos para educadores, de forma a facilitar a identificação precoce de crianças com PCFL por estes profissionais. O desconhecimento dos testes de rastreio, dos folhetos ou das fichas de sinalização poderá

ser a razão para a sua utilização menos frequente, uma vez que esta foi a razão apontada pela maioria dos inquiridos que referiu não utilizar ou utilizar raramente algumas das formas de suporte elencadas no questionário. Para além disso, quem tem formação a nível da área da Educação Especial, perturbações da linguagem ou trabalha em colaboração com um TF usa com mais frequência os testes de rastreio específicos para educadores ou as fichas de sinalização para identificar crianças em risco de PCFL.

Relativamente às estratégias que visam promover a comunicação, a leitura e a escrita de crianças com PCFL, a maioria dos educadores refere utilizá-las sempre (valores entre 20,29% e 82,61%). Contudo entre 1,45% e 47,83% dos inquiridos referiu utilizar com pouca frequência as mesmas estratégias, o que revela que algumas estratégias são usadas ainda com pouca frequência. Realçando, assim, a necessidade de apostar na colaboração entre o educador e o TF, através de orientações e/ou formação na área. Esta necessidade parece ser suportada pelo facto de haver uma relação significativa entre ter formação adicional e a frequência de utilização das estratégias, isto é, os educadores que tem formação na área da Educação Especial, das perturbações da comunicação e trabalham em colaboração com o TF utilizam com maior frequência 6, 2 e 9 das 34 estratégias listadas no questionário, respetivamente. Das razões para a não utilização ou utilização pouco frequente das estratégias, destaca-se o não reconhecimento da importância destas e o seu completo desconhecimento. Tal como já foi referido, estas razões sublinham a necessidade de apostar na colaboração entre o educador e o TF, através de estratégias e/ou orientações, assim como, formações na área no trabalho com crianças em risco e/ou com PCFL.

A maioria dos educadores ao longo da sua prática profissional, já identificou crianças em risco de apresentarem uma PCFL e quanto ao procedimento adotado após essa identificação, a maioria “fornece informações aos pais/familiares sobre o procedimento a adotar” (87,1%), “informa e/ou aconselha pais/família mais próximos da criança” (75,7%) e 65,7% dos educadores “encaminha a criança para outros profissionais de saúde”. De notar, que após o questionário estar disponível, verificou-se a ausência de uma opção de resposta, o “encaminhar a criança para Terapia da Fala”, sendo que apenas um educador referiu na opção “outro” o encaminhar para Terapia da Fala. Contudo, fica a dúvida, se os educadores associaram o procedimento ausente ao procedimento “encaminhar para outros profissionais de saúde”, o que é coerente com as respostas de outra questão presente no questionário, em que a maioria dos educadores refere já ter efetuado o encaminhamento para Terapia da Fala. Estas estratégias vão de encontro a resultados semelhantes encontrados em estudos na literatura. No estudo de Maranhão et al. (2009) com 73 Educadores, 67,1% dos educadores auxilia a criança na sala de aula, 50,7% fornece orientações aos pais para auxiliar a criança em casa, 32,9% encaminha a criança para centros de saúde e hospitais e 16,4% encaminha para o TF. O mesmo se constata no estudo de Silva (2008) com 28 educadores, dos quais 24 encaminha diretamente para o TF e 4 fornecem informações aos pais e/ou escola sobre o procedimento adotar. Como já foi referido anteriormente, a maioria dos educadores indica já ter realizado o encaminhamento para Terapia da Fala, contudo alguns (n=6) referem não ter realizado o encaminhamento. A maioria refere não o ter feito devido a “inexistência de crianças na sala que necessitassem de ser encaminhadas para Terapia da Fala”, o “desconhecimento de como é realizado o encaminhamento”, a “inexistência de um TF na instituição” e a “dificuldade e/ou insegurança na identificação de crianças em risco”. Estes resultados parecem ir de encontro ao estudo de Varela (2010), em que a insegurança no encaminhamento e a falta de conhecimento necessário para saber qual o procedimento mais correto a adotar, são as principais dificuldades dos professores face ao encaminhamento. Destes resultados, é possível verificar que os educadores sentem

dificuldades no encaminhamento de crianças para o TF, e mais uma vez, salienta-se a necessidade da colaboração do TF através de orientação e /ou formação sobre o encaminhamento de crianças em risco ou com PCFL.

Dos resultados a nível da formação adicional constata-se que os educadores procuram obter formação a este nível. É de realçar que, menos de metade dos educadores refere ter formação em Educação Especial e perturbações da comunicação, enquanto que mais de metade menciona ter formação em perturbações da fala e em perturbações da linguagem. Este facto encontra-se de acordo com o estudo de Malheiro (2010), no qual foi verificado que a maioria dos educadores recebe formações e se atualiza cientificamente na área das perturbações da comunicação. Quanto ao contexto dessas formações, a maioria dos educadores indica ter obtido essas formações em cursos de curta duração e/ou pós-graduações, sendo a licenciatura, o contexto menos referido. Esta informação evidencia que os educadores procuram atualizar-se preferencialmente em formações pós-licenciatura, nomeadamente em cursos e pós-graduações. Contextos de formação semelhantes foram encontrados no estudo de Maranhão et al. (2009), em que os educadores receberam formação sobre a aquisição e desenvolvimento da linguagem, sendo que na maioria dos casos a formação foi obtida por meio de cursos ou palestras.

É possível constatar dos resultados que mais de metade dos educadores estão a trabalhar com crianças que são acompanhadas em Terapia da Fala. Este resultado corrobora a ideia da importância de um modelo colaborativo entre esses profissionais de modo a que a intervenção seja mais eficazmente. A apreciação acerca da importância desse trabalho é unânime entre os educadores. Verifica-se ainda que mais de metade dos educadores refere trabalhar em colaboração, *in situ* ou em rede escolar, com o TF, e, refere já ter trabalhado num modelo colaborativo com o TF ao longo da prática profissional. Esta informação está em linha com Castro & Gomes (2000); McCartney (2006) e Puyuelo & Rondal (2007) os quais mencionam que é de extrema importância a existência de uma intervenção colaborativa entre os vários profissionais, de modo a contribuir para o sucesso global da criança. Estes resultados são um ponto positivo para o reconhecimento do trabalho do TF em contexto escolar. A maioria dos educadores refere que a colaboração ocorre através da sugestão de estratégias a utilizar com as crianças, fornecidos pelo TF, do trabalho em conjunto no delinear e alcançar dos objetivos de cada criança e/ou da disponibilização dos contactos de ambos para o esclarecimento de dúvidas e um número reduzido de educadores refere que foi disponibilizada informação sobre a área das PCFL pelo TF. Esta informação encontra-se de acordo com Maranhão et al. (2009) que constatou que a maioria dos educadores refere a importância de receber orientações específicas dos TF relativamente ao trabalho com crianças com PCFL. Malheiro (2010) verificou que os educadores concordam com a necessidade de incluir objetivos de promoção da comunicação e linguagem no seu programa educativo, indicando uma necessidade de trabalhar em conjunto com o TF ao nível da prevenção das perturbações da comunicação. Shipley & McAfee (2008) e Giroto (1999) mencionam formas de colaboração semelhantes às encontradas neste estudo, nomeadamente, a transmissão de sinais de alerta, bem como informações relacionadas com a criança e/ou a família e, a orientação acerca da aquisição e desenvolvimento da linguagem oral e escrita. Estas formas de colaboração realçam a necessidade de apostar na prevenção de PCFL através da orientação de estratégias de trabalho e/ou de formações na área pelo TF.

5.1. Limitações do estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, salienta-se o número reduzido da amostra o que limita as conclusões do estudo. Em segundo lugar, a ausência de bibliografia específica acerca desta temática o que dificultou o desenvolvimento do questionário. Uma terceira limitação prende-se com a ausência de possíveis opções de resposta a algumas perguntas do questionário. Na questão acerca do procedimento a adotar aquando da identificação de crianças em risco de PCFL deveria ter sido incluída a opção: “encaminhar diretamente a criança para a Terapia da Fala”. Isto ocorreu devido a um lapso da investigadora ao inserir as opções de respostas no programa *Google docs*. Assim, não foi possível avaliar se encaminhar as crianças em risco de PCFL para o TF é um procedimento comum entre os educadores. Por último, o facto de não ter sido possível encontrar estratégias específicas para educadores no trabalho com crianças em risco e/ou com PCFL tornou difícil a seleção das mesmas, podendo correr o risco destas serem consideradas básicas/elementares e/ou não ostentar importância para estes profissionais.

5.2. Mais-valias do estudo

Os resultados deste estudo são uma ferramenta importante para o TF, uma vez que fornecem informação acerca das dificuldades e necessidades dos educadores no rastreio de PCFL, bem como, no trabalho diário com estas crianças. Com esta informação o TF pode assim ajudar, colaborando de forma mais apropriada com os educadores em contexto educativo, de modo a divulgar potenciais instrumentos de rastreio, fornecer orientação e/ou formação na área das PCFL, assim como, na definição de objetivos e estratégias de intervenção a utilizar com crianças em risco e/ou com PCFL. Desta forma, o TF pode colmatar as dificuldades sentidas pelos educadores na identificação de crianças em risco e proporcionar uma maior utilização de estratégias de promoção da comunicação com estas crianças. Ambos os profissionais devem trabalhar em colaboração, de forma a ir de encontro às necessidades das crianças, prevenindo atempadamente futuras dificuldades que possam advir no período escolar, particularmente ao nível da leitura e escrita.

5.3. Sugestões futuras

Como sugestões para investigações futuras, sugere-se a criação de instrumentos de rastreio das PCFL específicos para os educadores e validados para a população portuguesa. Acrescenta-se, ainda a importância de desenvolver outros estudos que abordem esta temática. Estudos estes que, deveriam ser realizados com uma amostra maior. Assim como, investigações que avaliem a eficácia da implementação de um modelo colaborativo entre o educador e o TF, de modo a elaborar e fornecer linhas de atuação que orientem os educadores numa estimulação adequada ao nível da comunicação, prevenindo, assim, atempadamente futuras dificuldades que possam advir no período escolar, particularmente ao nível da leitura e escrita.

Capítulo 6. CONCLUSÃO

Os resultados do estudo parecem indicar que os educadores sentem pelo menos alguma dificuldade na identificação dos sinais de alerta que podem levar a suspeitar de PCFL em crianças em idade pré-escolar, utilizam preferencialmente formas de suporte menos estruturadas como a troca de informações com outros profissionais e/ou pais ou a experiência profissional e usam com pouca frequência algumas das estratégias que visam promover a comunicação, assim como as capacidades de leitura e escrita em crianças em risco e/ou com PCFL.

Estes resultados sublinham a necessidade de um trabalho colaborativo entre os educadores e os TF na formação em PCFL, bem como, na definição de objetivos e estratégias de intervenção com crianças em risco e/ou com PCFL.

Capítulo 7. BIBLIOGRAFIA

Acosta, V. M., Moreno, A., Ramos, V., Quintana, A., & Espino, O. (2003). *Avaliação da linguagem: teoria e prática do processo de avaliação do comportamento linguístico infantil*. São Paulo: Editora Santos.

Agin, M. C., Geng, L. F., & Nicholl, M. J. (2003). *The late talker: what to do if your child isn't talking yet*. New York: St. Martin's Press.

Aguado, G., & Alonso, G. A. (1999). *Trastorno específico del lenguaje: retraso de lenguaje y disfasia*. Málaga: Aljibe.

Ambrose, N. G., & Yairi, E. (1999). Normative disfluency data for early childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(4), 895.

Andrade, C. R. F. (1997). Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. *Revista da Saúde Pública*, 31, 495-501.

Aneja, S. (1999). Evaluation of a child with communication disorder. *Indian Pediatrics* 36, 891-900.

ASHA. (1982). Language [relevant paper]. Retrieved from <http://www.asha.org/docs/html/RP1982-00125.html>.

ASHA. (1993). Definitions of communication disorders and variations [relevant paper]. Retrieved from <http://www.asha.org/docs/html/RP1993-00208.html>.

Assembleia da República. (1997). Decreto-lei n.º 5/97, de 10 de Fevereiro - Lei-quadro da educação pré-escolar. *Diário da república n.º. 34, I série-A*, 670-673.

Assembleia da República. (2005). Decreto-lei n.º 49/2005, de 30 de Agosto – Lei de bases do sistema educativo. *Diário da república n.º. 166, I série-A*, 5122-5138.

Association, A. P. (2006). *DSM-IV-TR - Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Batista, J. S. N. (2011). *O perfil do terapeuta da fala em Portugal*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Fala e da Audição, Universidade de Aveiro, Aveiro. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10773/7714>.
- Behlau, M. (2001). *Voz: O livro do especialista* (Vol. I). Rio de Janeiro: Revinter.
- Bernstein, D. K., & Tiegerman-Farber, E. (2002). *Language and communication disorders in children* (5 th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: Macmillan.
- Bowen, C. (2009). *Children's speech sound disorders*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Buckley, B. (2003). *Children's communication skills: from birth to five years*. London: Routledge.
- Carmo, H. D. A., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Castro, S. L., & Gomes, M. I. M. V. (2000). *Dificuldades de aprendizagem da língua materna*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Catts, H. W. (1993). The relationship between speech-language impairments and reading disabilities. *Journal of speech and hearing research*, 36(5), 948.
- Catts, H. W., Fey, M. E., Tomblin, J. B., & Zhang, X. (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1142.
- Chevrie-Muller, C., & Narbona, J. (2005). *A linguagem da criança: aspectos normais e patológicos* (2nd ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Costa, A. R. A. (2011). *Rastreio de alterações de comunicação: contributo dos educadores*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Fala e da Audição, Universidade de Aveiro, Aveiro. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10773/5358>.

Costa, R. S. (2011). *Rastreo de perturbações de comunicação num agrupamento de escolas*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Fala e da Audição, Universidade de Aveiro, Aveiro. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10773/4211>.

CPLOL. Leaflets about facilitating your child's language development. Retrieved from <http://www.cplol.eu/eng/public/leaflets.htm>.

CPLOL. Posters about developing language. Retrieved from <http://www.cplol.eu/eng/public/posters.htm>.

Davis, P., & Florian, L. (2004). *Teaching strategies and approaches for pupils with special educational needs: A scoping study*. Great Britain: DfES Publications.

Dionísio, M. L., & Pereira, I. (2006). A educação pré-escolar em Portugal. Concepções oficiais, investigação e práticas. *Perspectiva, Florianópolis*, 24(2), 597-622.

Fortin, M.-F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Franco, M. G., Reis, M. J., & Gil, T. M. S. (2003). *Comunicação, linguagem e fala. Perturbações específicas de linguagem em contexto escolar. Fundamentos*. Lisboa: Ministério da Educação.

Ghiglione, R., & Matalon, B. (2005). *O inquérito: teoria e prática* (4th ed.). Oeiras: Celta Editora.

Giroto, C. R. M. (1999). *Perspectivas atuais da fonoaudiologia na escola*. São Paulo: Plexus Editora.

Goulart, B. N. G., & Ferreira, J. (2009). Teste de rastreamento de alterações de fala para crianças. *Pró-Fono - Revista de Atualização Científica*, 21, 231-236.

Guimarães, I. (2007). *A Ciência e a arte da voz humana*. Alcabideche: Escola Superior de Saúde do Alcoitão (ESSA).

Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário* (2nd ed.). Lisboa: Edições Sílabo, lda.

Hinton, P. R., Brownlow, C., McMurray, I., & Cozens, B. (2004). *SPSS explained*. USA: Taylor & Francis.

Horta, M. H. (2010). *A linguagem escrita no processo de transição entre a educação pré-escolar eo 1.º ciclo do ensino básico: representações de educadores e de professores*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade de Huelva, Huelva. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.1/895>.

Hulley, S. B., Cummings, S., Browner, W., Grady, D., & Newman, T. (2007). *Designing clinical research* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Jones, D. S. (2002). *Pharmaceutical statistics*. London: Pharmaceutical Press.

Laing, G. J., Law, J., Levin, A., & Logan, S. (2002). Evaluation of a structured test and a parent led method for screening for speech and language problems: prospective population based study. *British medical Journal*, 325(7373), 1152.

Lamprecht, R. R. (2004). *Aquisição fonológica do português: perfil de desenvolvimento e subsídios para terapia*. Porto Alegre: Artmed.

Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35, 165 -188.

Leal, A. P. S. (2009). *Avaliação da afasia pelos terapeutas da fala em Portugal*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Fala e Audição, Universidade de Aveiro, Aveiro. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10773/3302>.

Lopes, J. A., Velasquez, M. G., Fernandes, P. P., & Bártolo, V. N. (2004). *Aprendizagem, ensino e dificuldades da leitura*. Coimbra: Quarteto.

Lowe, R. J. (1996). *Fonologia: avaliação e intervenção: aplicações na patologia da fala*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Malheiro, J. P. M. P. (2010). *Prevenção de perturbações da comunicação: uma análise preliminar com educadores de infância*. Licenciatura em Terêutica da Fala, Universidade Fernando Pessoa, Porto. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10284/2752>.

- Maranhão, P. C. S., Pinto, S. M. P. d. C., & Pedruzzi, C. M. (2009). Fonoaudiologia e educação infantil: uma parceria necessária. *Revista CEFAC*, 11, 59-66.
- Marques, L. G. F. (2011). *Concepções e práticas dos educadores de infância sobre o desenvolvimento da literacia*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade técnica de Lisboa, Lisboa.
- Martins, M. E. O., & Sá, C. M. (2008). Ser leitor no século XXI - Importância da compreensão na leitura para o exercício pleno de uma cidadania responsável e activa. *Saber (e) Educar*, 13, 235-246.
- Mata, L. (2006). *Literacia familiar. ambiente familiar e descoberta da linguagem escrita*. Porto: Porto Editora.
- Mateus, M. H. M., Falé, I., & Freitas, M. J. (2005). *Fonética e fonologia do português*. Lisboa: Universidade Aberta.
- McCartney, E. (2006). Language support model for teachers *University of Strathclyde, Glasgow*.
- McCormack, J., Harrison, L. J., McLeod, S., & McAllister, L. (2011). A nationally representative study of the association between communication impairment at 4-5 years and children's life activities at 7-9 years. [Article]. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 54(5), 1328-1348. doi: 10.1044/1092-4388(2011/10-0155)
- McCormack, J., McLeod, S., Harrison, L. J., & McAllister, L. (2010). The impact of speech impairment in early childhood: Investigating parents' and speech-language pathologists' perspectives using the ICF-CY. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 378-396. doi: 10.1016/j.jcomdis.2010.04.009
- McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L., & Harrison, L. J. (2009). A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(2), 155-170. doi: 10.1080/17549500802676859
- McKinnon, D. H., McLeod, S., & Reilly, S. (2007). The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38(1), 5.

McLean, J., & McLean, L. (1999). *How children learn language: A textbook for educators and other professionals who work with young children*. San Diego: Singular Publishing.

McLeod, S., & Harrison, L. J. (2009). Epidemiology of speech and language impairment in a nationally representative sample of 4-to 5-year-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(5), 1213.

Mendes, A. P., Afonso, E., Lousada, M., & Andrade, F. (2009). *Teste Fonético-Fonológico - Avaliação da Linguagem Pré-escolar (TFF-ALPE)* (2nd ed.). Aveiro: Designeed, Lda.

Ministério da Educação. (1997). *Orientações curriculares para a educação pré-escolar*. Lisboa: Ministério da Educação/Departamento de Educação Básica/Núcleo de Educação Pré-Escolar.

Ministério da Educação da Saúde do Trabalho e da Solidariedade. (1999). Despacho conjunto n.º 891/99, de 19 de Outubro - Orientações reguladoras da intervenção precoce para crianças com deficiência ou em risco de atraso de desenvolvimento e suas famílias. *Diário da república n.º 244, II série*, 15566-15568.

Moniz, M. M. T. (2009). *A abordagem da leitura e da escrita na educação pré-escolar em contexto de supervisão em Angra do Heroísmo*. Dissertação de Mestrado em Supervisão Pedagógica, Universidade dos Açores, Ponta Delgada. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.3/456>.

Morgan, P. L., Farkas, G., & Wu, Q. (2011). Kindergarten children's growth trajectories in reading and mathematics. who falls increasingly behind? *Journal of Learning Disabilities*, 44(5), 472-488.

Nelson, H. D., Nygren, P., Walker, M., & Panoscha, R. (2006). Screening for speech and language delay in preschool children: systematic evidence review for the US preventive services task force. *Pediatrics*, 117(2), e298-e319.

Okalidou, A., & Kampanaros, M. (2001). Teacher perceptions of communication impairment at screening stage in preschool children living in Patras, Greece. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(4), 489-502.

Oppenheim, A. N. (1966). *Questionnaire design and attitude measurement*. London: Heinemann Educational Books Ltd.

- Paulo, M. F. E. C. (2011). *Dificuldades de linguagem oral/dificuldades de aprendizagem: atitudes e representações sociais de professores*. Mestrado em Ciências de Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10437/1486>.
- Pedrosa, C., & Temudo, T. (2004). Perturbações da fala e da linguagem. *Revista nascer e crescer*, 13, 337-341.
- Peixoto, V. (2007). *Perturbações da comunicação - A importância da detecção precoce*. Porto: Edições Universidade Pessoa.
- Puranik, C. S., & Lonigan, C. J. (2012). Early writing deficits in preschoolers with oral language difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, 45(2), 179-190.
- Puyuelo, M., & Rondal, J. A. (2007). *Manual de desenvolvimento e alterações da linguagem na criança e no adulto*. Porto Alegre: Artmed.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais* (5th ed.). Lisboa: Gradiva.
- Rebelo, A. C., & Vital, A. P. (2006). Desenvolvimento da linguagem e sinais de alerta: construção e validação de um folheto informativo. *Re (habilitar)–Revista da ESSA*, 2, 69-98.
- Ribeiro, I. M. (2005). *Conhecimentos essenciais para atender bem a pessoa com Gagueira* (2ª ed.). Brasil: Pulso.
- Rigolet, S. A. N. (1998). *Para uma aquisição precoce e otimizada da linguagem. Linhas de orientação para crianças até aos 6 anos*. Porto: Porto Editora.
- Shipley, K. G., & McAfee, J. G. (1992). *Communicative disorders: an assessment manual*. London: Chapman & Hall.
- Shipley, K. G., & McAfee, J. G. (2008). *Assessment in speech-language pathology: a resource manual* (4th ed.). United States of America: Delmar Cengage Learning.

Silva, C., & Peixoto, V. (2008). Rastreio e prevalência das perturbações da comunicação num agrupamento de escolas, 5, 272-282.

Silva, M. R. (2008). *Alterações de fala em escolares: ocorrência, identificação e condutas adotadas*. Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Retrieved from <http://www.sbfa.org.br/portal/suplementorsbfa>.

Silva, P. A., McGee, R., & Williams, S. M. (1983). Developmental language delay from three to seven years and its significance for low intelligence and reading difficulties at age seven. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 25(6), 783-793.

Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da linguagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Sim-Sim, I., Silva, A. C., & Nunes, C. (2008). Linguagem e comunicação no jardim-de-infância: textos de apoio para educadores de infância Ministério da Educação (Ed.)

Smit, A. B. (2004). *Articulation and phonology resource guide for school-age children and adults*. Austrália: Thomson Delmar Learning.

Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(6), 1245-1260.

Varela, A. D. V. B. (2010). *Construção de um instrumento de rastreio de perturbações da linguagem para professores do 1º ciclo*. Licenciatura em Terapêutica da Fala, Universidade Fernando Pessoa, Porto. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10284/2755>

Viana, F. L. P. (2001). *Melhor falar para melhor ler*. Braga: Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho.

Capítulo 8. ANEXOS

ANEXO 1 – Idade de aquisição de fonemas do Português Europeu e do Português Brasileiro	47
ANEXO 2 – Etapas de aquisição e desenvolvimento da comunicação linguagem e/ou fala correspondentes à faixa-etária dos 2 anos aos 6 anos de idade	48
ANEXO 3 – Classificação dos processos fonológicos	49
ANEXO 4 – Idade de desaparecimento dos processos fonológicos	50
ANEXO 5 – Estudos relativos à prevalência de perturbações da comunicação	51

ANEXO 1 – Idade de aquisição de fonemas do Português Europeu e do Português Brasileiro.

Tabela 1 - Idade de aquisição de fonemas. Adaptada de (Wertzner, 2000/2003 apud Mendes et al., 2009; Mendes et al., 2009).

Fonemas	Português Europeu	Português Brasileiro
/p/, /t/, /k/, /b/, /d/, /g/, /m/, /n/, /f/, /v/, /S/,	3;0 -3;6	3;6
/R/	3;0 -3;6	3;6
/s/	3;0 -3;6	3;6
/L/	3;6 - 3;12	3;6
/L/, /S/ em posição final de sílaba	3;6 - 3;12	4;0
/S/ em posição final de sílaba	3;6 - 3;12	4;0
/z/, /Z/, /4/	4;0 - 4;6	3;6
/L/ em grupo consonântico	4;0 - 4;6	6;6
/4/ em posição final de sílaba	4;6 - 4;12	5;6
/4/ em grupos consonânticos	5;0 - 5;6	5;0

ANEXO 2 – Etapas de aquisição e desenvolvimento da comunicação linguagem e/ou fala correspondentes à faixa-etária dos 2 anos aos 6 anos de idade.

Tabela 2 - Etapas de aquisição e desenvolvimento. Adaptada de (Bluma et al., 1994 apud Costa, 2011; Agin et al., 2003; Buckley, 2003; CPLOL; Puyuelo & Rondal, 2007; Rebelo & Vital, 2006; Rigolet, 1998; Shipley & McAfee, 1992).

Idade	Marcos de desenvolvimento
24 – 36 M	Tem entre 200 e 300 palavras no seu vocabulário. Compreende ordens simples com dois comandos. Associa palavras que expressam ação às respectivas imagens. Reconhece os graus de parentescos. Reconhece “grande”, “pequeno” e “muito”. Aponta cores primárias. Começa a incluir artigos (o, a, um, uma). Utiliza alguns verbos, adjetivos, determinantes, pronomes pessoais, advérbios e preposições corretamente. Já começa a fazer a variação em gênero e número. Nomeia e descreve objetos do cotidiano. Produz frases com 3/4 palavras. Faz perguntas simples. Envolve-se em pequenos diálogos. Mantém uma conversa relevante. Começa a usar a linguagem de uma forma imaginativa: o jogo simbólico começa a ser frequente. Brinca ao faz de conta. Domínio dos fonemas isolados, mas não em todas as posições da palavra. Realiza processos fonológicos de simplificação de algumas palavras (Ex.: “chocolate” – “late”, “cavalo” – “cacalo”, “prato” – “pato”. Hesitações e repetições de sílabas e palavras no discurso.
36 – 48 M	Tem entre 900 e 1000 palavras no seu vocabulário. Compreende perguntas com os pronomes “onde” e “quem”. Adquire noções relativas à posição como “à frente” e “atrás”, “dentro”, “fora”. Conhece as cores primárias e algumas formas geométricas. Descreve alguns acontecimentos do cotidiano sem considerar a sequência em que ocorrem. Sabe dizer nome, idade, sexo e mês de nascimento. Amplia o uso correto de pronomes pessoais e possessivos. Utiliza estruturas complexas com “que”, “mas”, “porque”. Responde a perguntas com “quem”, “onde” e o “quê”. Utiliza frases simples com sujeito e verbo. Mantém um grande número de turnos de conversação. Melhoria na inteligibilidade do discurso. Não distorce palavras nem sons e não omite sílabas.
48 – 60 M	Tem entre 1500 e 1600 palavras no seu vocabulário. Compreende ordens complexas (Ex.: “agarra o livro e vai dar ao pai”). Identifica sílabas de palavras dissilábicas e trissilábicas. Mantém o tema da conversa. Nomeia cores e formas. Pergunta o significado de palavras novas. Começa a fazer muitas perguntas (idade dos “porquês”). Começa a produzir frases subordinadas. Articula corretamente a maioria dos sons. Exprime-se de forma fluente. Não omite a consoante final nas palavras. Não substitui as consoantes nas palavras. Não faz assimilações. Não distorce nenhum som.
60 – 72 M	Tem entre 2100 e 2200 palavras no seu vocabulário. Adquire noções temporais (“manhã”, “tarde”, “ontem”, “amanhã”, e dias da semana) e numeração ordinal. Identifica letras do nome. Compreende a noção de contrário. Compreende os opostos. Descreve uma história mas não a finaliza. Compreende perguntas com “porquê”. Nomeia pela função. Adquire habilidades para ser um comunicador efetivo. Expressa sentimentos. Pode ter dificuldades em casos específicos (Ex.: compras , preto), em articular palavras em grupos consonânticos. Não omite ou distorce as consoantes /l/ e /r/. Melhoria na inteligibilidade do discurso, utiliza um discurso inteligível para qualquer pessoa.

ANEXO 3 – Classificação dos processos fonológicos.

Tabela 3 - Classificação dos processos fonológicos. Adaptada de (Lowe, 1996; Mendes et al., 2009; Puyuelo & Rondal, 2007; Shipley & McAfee, 2008; Smit, 2004).

Processos Fonológicos	
Processos de estrutura silábica	Omissão da consoante final
	Omissão da sílaba átona
	Redução do grupo consonântico
	Metátese
	Epêntese
	Omissão da líquida intervocálica
	Omissão da líquida inicial
Processos de Substituição	Anteriorização
	Posteriorização
	Despalatalização
	Palatalização
	Oclusão
	Desvozeamento
	Semivocalização
	Substituição de líquidas
	Assimilação total regressiva e progressiva
	Assimilação parcial regressiva e progressiva
Processos Idiossincráticos	Som favorito

ANEXO 4 – Idade de desaparecimento dos processos fonológicos.

Tabela 4 - Idade de desaparecimento dos processos fonológicos no PE. Adaptada de (Cambim, 2001 apud Mendes et al., 2009; Mendes et al., 2009).

Processos Fonológicos	Cambim (2001)	(Mendes et al., 2009)
➤ Vozeamento inicial	<3;6	-----
➤ Desvozeamento final		➤ 3;0 – 3;6
➤ Oclusão	➤ <3,6	➤ 4;6-4;12
➤ Assimilação	3;0	-----
➤ Simplificação de líquidas	>3;0	-----
➤ Omissão da consoante final	4;0	6;6– 6;12
➤ Anteriorização	4;0 – 4;6	3;0 - 3;6
➤ Omissão da sílaba átona	4;0	4;0
➤ Redução do Grupo Consonântico	-----	6;6 – 6;12
➤ Semivocalização de líquidas	-----	-----

ANEXO 5 – Estudos relativos à prevalência de perturbações da comunicação.

Tabela 5 - Estudos relativos à prevalência de perturbações da comunicação. Adaptada de (Costa, 2011; Silva & Peixoto, 2008; Andrade, 1997; Goulart & Ferreira, 2009; Law et al., 2000; McKinnon et al., 2007; McLeod & Harrison, 2009; Okalidou & Kampanaros, 2001; Tomblin et al., 1997).

Autores	País	Objetivo	Participantes	Metodologia	Resultados da prevalência
Tomblin et al. (1997)	EUA	Prevalência de perturbações específicas da linguagem.	7218 crianças entre os 5 anos e os 6 anos de idade.	Rastreamento com o teste sumário de rastreio de linguagem. Todas as crianças que falharam o rastreio e 33% das crianças que passaram foram recrutadas para a administração de uma bateria de diagnóstico de perturbações específicas da linguagem.	<ul style="list-style-type: none"> • 26,2% crianças com alterações da linguagem; • Taxa de prevalência estimada de 7,4%; • 8% para o género masculino e 6% para o feminino; • Os pais das 29% crianças identificadas com perturbações específicas da linguagem reportaram que já tinham sido informados acerca das alterações da fala ou linguagem dos seus filhos.
Andrade (1997)	Brasil	Prevalência de perturbações da fala e linguagem.	2980 crianças entre 1 ano e os 11 anos de idade.	Avaliação da fala e linguagem e do sistema miofuncional oral.	<ul style="list-style-type: none"> • 4,19% de crianças com perturbações da comunicação; • A prevalência mais elevada foi referente à faixa etária dos 3 aos 8 anos, sendo a fase crítica dos 4 aos 5 anos; • As perturbações mais prevalentes foram, por ordem de frequência: distúrbios articulatorios, desfasamento na aquisição e desenvolvimento da linguagem oral e desordens miofuncionais orais e das funções neurovegetativas.

Law et al. (2000)	Reino Unido	Revisão sistemática da prevalência de perturbações da comunicação.	Crianças até aos 16 anos de idade.		<ul style="list-style-type: none"> • Média de 5,95% de crianças com perturbações da linguagem e fala; • 7,4% de crianças com perturbações da linguagem; • 2,3% a 24,60% de perturbações da fala.
Okalidou & Kampanaros (2001)	Grécia	Prevalência das perturbações da comunicação.	1113 crianças em idade pré-escolar.	Questionário aplicado três vezes a Professores de modo a investigar as componentes: articulação/fonologia, linguagem recetiva e expressiva, pragmática, audição, gaguez e voz.	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 14,4 e 18,7% crianças com perturbações da comunicação; • Prevalência maior no género masculino do que no feminino.
McKinnon et al. (2007)	Austrália	Prevalência das perturbações da fala.	10425 crianças em idade escolar.	Identificação de crianças com perturbações através da identificação dos Professores, confirmação pelo TF e da consulta com os assessores distritais de necessidades especiais.	<ul style="list-style-type: none"> • 0,33% de crianças com gaguez; • 0,12% de crianças com perturbações da voz; • 1,06% de crianças com perturbações articulatórias; • Maior prevalência de perturbações de fala em crianças do género masculino do que no feminino.
Silva & Peixoto (2008)	Portugal	Prevalências de perturbações da fala e linguagem.	748 crianças entre os 5 e os 11 anos de idade.	Avaliação formal das componentes, fonologia, semântica, morfossintaxe e articulação verbal. Avaliação informal da componente pragmática, respiração e fluência do discurso, com base no discurso/conversação espontânea da criança.	<ul style="list-style-type: none"> • 48,2% das crianças com alterações da linguagem e/ou fala, em que 17,6% dessas alterações foram consideradas temporárias e 30,6% foram consideradas preocupantes e que justificariam intervenção terapêutica; • As alterações mais evidentes centram-se ao nível da articulação (34,1%) e da linguagem (12,2%); • A percentagem de alterações vocais foi de 1,1%, sendo as restantes alterações, ressonância, respiração e gaguez inferiores a 1%.

Goulart & Ferreira (2009)	Brasil	Validação de um instrumento de rastreio de perturbações da fala.	2027 crianças entre os 6 e os 12 anos de idade.	Avaliação com o teste de rastreio - <i>Terdaf- Screening Test for Speech Articulation Disorders</i> . Para verificar a sensibilidade e especificidade do teste, 200 crianças foram submetidas à avaliação da fala por um TF.	<ul style="list-style-type: none"> • 26,7% de crianças com perturbações da fala.
McLeod & Harrison (2009)	Austrália	Prevalência das perturbações da linguagem e fala.	4983 crianças entre os 4 e os 5 anos de idade.	Entrevistas/questionários a pais e Professores; Avaliação direta com testes específicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Pais: 25,2% preocupados com a fala da criança; 9,5% preocupados com a compreensão da linguagem da criança. • Professores: 22,3% crianças menos competentes na linguagem expressiva; 16,9% crianças menos competentes na linguagem recetiva. • Avaliação direta: 13% das crianças tinham 1-2 DP abaixo da média e 1,7% tinham 2 DP abaixo da média. • Pais e Professores relataram que 14,5% tinham acesso ao TF e 2,2% não conseguiram aceder ao TF. • Alta prevalência de perturbações de fala e linguagem na infância e uma necessidade concomitante aos serviços de TF.
Costa (2011)	Portugal	Rastreio das perturbações da linguagem e /ou fala	130 crianças em idade pré-escolar	Avaliação da linguagem com o teste de avaliação da linguagem na criança e do teste de identificação de competências linguísticas Avaliação da fala com o TFF-ALPE. Questionário aos encarregados de educação	<ul style="list-style-type: none"> • 78,46% crianças apresentaram resultados abaixo do ponto de corte em pelo menos um dos testes; • 20,77% crianças com perturbação da linguagem; • 0,77% crianças com perturbações da fala; • 10,77% crianças com perturbação mista; • 1,54% crianças com perturbação fonológica; • Impossibilidade de determinar o tipo de perturbação (3,08%).

Capítulo 9. APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Questões e respostas do pré-teste	55
APÊNDICE 2 – E-mail com a divulgação do estudo (parte I).....	56
APÊNDICE 3 – E-mail com a divulgação do estudo (parte I).....	64
APÊNDICE 4 – E-mail com a divulgação do estudo (parte II)	65
APÊNDICE 5 – Escolas e agrupamentos de escolas incluídos na amostra	66
APÊNDICE 6 – Tabelas e gráficos dos resultados	67

APÊNDICE 1- Questões e respostas do pré-teste.

Tabela 1 – Questões e respostas do pré-teste.

Questões	N	Exemplos de respostas
Todas as questões são claras/compreensíveis?	9	“Sim”. “O questionário é bastante acessível”.
	2	“Tenho dificuldade na questão 20 e 21, existem alguns sinais que eu nunca experienciei, onde coloco? (...) É difícil ver na escala a opção “não identifico”. “Não percebo o que é o “ <i>role-playing</i> ”, (...) se calhar é melhor colocar o “faz de conta”. “Na questão 27 falta aqui uma resposta, impossibilidade de realizar essa estratégia, por exemplo, falta de espaço, disponibilidade, entre outras”. “Não sei se todas vão compreender o termo “segmentação silábica”, deveria ser “dividir as sílabas”.
Faltam questões relevantes?	11	“Não”. “Acho que o questionário aborda o essencial”.
Existem questões que devam ser retiradas?	11	“Não”. “Todas parecem-me bem”
Existem questões que provoquem algum incômodo?	11	“Não”. “Não, de modo algum, acho todas as questões interessantes”.
A ordem das questões é a mais adequada?	11	“Sim”. “Sim, parecem-me adequadas”.
Considera o questionário demasiado longo?	10	“Não”. “É rápido de responder e as perguntas são todas fechadas e isso torna o preenchimento mais rápido”.
	1	“Sim, é um bocado longo”.
Sugestões		Na pergunta 22 não é possível avançar se não se colocar a opção “outro” porque é uma pergunta obrigatória. Foi eliminada a opção “outro” para conseguir avançar no questionário.

APÊNDICE 2- Versão final do questionário.

Necessidades dos Educadores no trabalho com crianças com perturbação de Comunicação, Fala e /ou Linguagem

Antes do preenchimento do questionário tenha em atenção os seguintes aspetos:

- Se já RECEBEU este e-mail e já PREENCHEU o inquérito, por favor, IGNORE este pedido
- Este é um questionário SÓ PARA EDUCADORES DE INFÂNCIA DO ENSINO PRÉ-ESCOLAR
- Pode ALTERAR AS SUAS RESPOSTAS sempre que quiser até dar por concluído o preenchimento do questionário
- Sempre que selecionar a opção "OUTRO" escreva no espaço à frente a designação apropriada para o seu caso

***Obrigatório**

Parte I - Perfil do Educador

1. Indique o seu género: *

- ☐ Feminino
☐ Masculino

2. Indique a sua data de nascimento: *

Por favor, indique o dia/mês/ano.

3. Indique o grau académico mais elevado que concluiu? *

Por favor, selecione apenas uma opção.

- ☐ Bacharelato
☐ Licenciatura
☐ Mestrado
☐ Doutoramento
☐ Outra:

4. Indique o ano em que obteve o seu grau académico mais elevado: *

5. Indique o tempo (anos, meses e/ou dias) de serviço efetivo com crianças em idade pré-escolar: *

Por favor, indique o tempo, especificando se são A=Anos, M=Meses e/ou D=Dias (Ex.: 15A e 6M).

6. Tem alguma formação adicional em Educação Especial? *

- ☐ Sim
☐ Não

Se respondeu sim, passe à questão seguinte; se respondeu não, passe à questão 8.

7. Em que circunstâncias realizou essa formação? *

Pode assinalar mais do que uma opção caso se aplique.

- ☐ Pós-graduação
☐ Mestrado
☐ Doutoramento
☐ Outra:

8. No corrente ano letivo, qual a sua situação profissional como Educador de Infância? *

Por favor, selecione apenas uma opção.

- ☐ Empregado(a)
☐ Desempregado(a)
☐ Aposentado(a)
☐ Outra:

Se respondeu Empregado(a), passe às questões seguintes; se respondeu qualquer uma das outras opções, passe à questão 13.

9. No corrente ano letivo, em que distrito exerce funções?

Pode assinalar mais do que uma opção caso se aplique.

- ☐ Aveiro
- ☐ Beja
- ☐ Braga
- ☐ Bragança
- ☐ Castelo Branco
- ☐ Coimbra
- ☐ Évora
- ☐ Guarda
- ☐ Leiria
- ☐ Lisboa
- ☐ Portalegre
- ☐ Porto
- ☐ Santarém
- ☐ Setúbal
- ☐ Viana do Castelo
- ☐ Vila Real
- ☐ Viseu
- ☐ Faro
- ☐ Região Autónoma dos Açores
- ☐ Região Autónoma da Madeira

10. No corrente ano letivo, assinale o tipo de instituição onde exerce a sua prática profissional:

Pode assinalar mais do que uma opção caso se aplique.

- ☐ Instituição Pública
- ☐ Instituição Privada
- ☐ Cooperativo
- ☐ Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)
- ☐ Hospital
- ☐ Outra:

11. No corrente ano letivo, quantas crianças têm da faixa etária dos 0 aos 2 anos e 11 meses?

Por favor, indique o número de crianças.

12. No corrente ano letivo, quantas crianças têm da faixa etária dos 3 aos 6 anos?

Por favor, indique o número de crianças.

13. Assinale a faixa-etária das crianças com que, maioritariamente, trabalhou ao longo da sua prática profissional:

★

Pode assinalar mais do que uma opção caso se aplique.

- ☐ 0 Anos - 2 Anos e 11 Meses
- ☐ 3 Anos - 6 Anos
- ☐ Outra:

Parte II - Perceção das necessidades e dificuldades de trabalho com crianças com Perturbações da Comunicação, Fala e/ou Linguagem

Nesta parte do questionário, por favor responda às questões, tendo em conta a sua experiência.

14. Frequentou alguma formação que abordasse as Perturbações da Comunicação? ★

Por favor, para responder a esta questão, considere a seguinte definição de Comunicação: Comunicação é um processo ativo de troca e transmissão de informação, ideias, necessidades, sentimentos, desejos e experiências entre dois ou mais intervenientes, que envolve a codificação, a transmissão e a decodificação ou compreensão da mensagem (Puyuelo & Ronda, 2007; Sim-Sim, 1998)

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se respondeu sim, passe à questão seguinte; se respondeu não, passe à questão 16.

15. Em que contexto realizou essa (s) formação (ões)?

Pode assinalar mais do que uma opção caso se aplique.

☐ Curso de curta duração

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

☐ Pós-graduação

☐ Outra:

16. Frequentou alguma formação que abordasse as Perturbações da Linguagem? *

Por favor, para responder a esta questão, considere a seguinte definição de Linguagem: A Linguagem é um sistema complexo e dinâmico de símbolos convencionais, que é usado de várias formas para o pensamento e para a comunicação (ASHA, 1982)

☐ Sim

☐ Não

Se respondeu sim, passe à questão seguinte; se respondeu não, passe à questão 18.

17. Em que contexto realizou essa (s) formação (ões)?

Pode assinalar mais do que uma opção caso se aplique.

☐ Curso de curta duração

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

☐ Pós-graduação

☐ Outra:

18. Frequentou alguma formação que abordasse as Perturbações da Fala? *

Por favor, para responder a esta questão, considere a seguinte definição de Fala: A Fala é um dos modos verbal oral de transmissão de mensagens, que pode ser utilizada para a comunicação e envolve a coordenação precisa dos movimentos orais neuromusculares, de modo a produzir sons e unidades linguísticas (Bernstein & Tiegerman-Farber, 2002)

☐ Sim

☐ Não

Se respondeu sim, passe à questão seguinte; se respondeu não, passe à questão 20.

19. Em que contexto realizou essa (s) formação (ões)?

Pode assinalar mais do que uma opção caso se aplique.

☐ Curso de curta duração

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

☐ Pós-graduação

☐ Outra:

20. Indique o grau de dificuldade que sente em identificar cada um dos sinais de alerta, que podem levar a suspeitar de uma potencial perturbação da Comunicação, Fala e /ou Linguagem em crianças da faixa etária dos 3 aos 6 anos de idade: *

Deverá responder selecionando um número de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a "Nenhuma dificuldade", 2 a "Dificuldade ligeira", 3 a "Dificuldade moderada", 4 a "Muita dificuldade" e 5 a "Dificuldade completa/Não consigo identificar". Por favor, selecione apenas uma resposta para cada alínea.

	Nenhuma dificuldade	Dificuldade ligeira	Dificuldade moderada	Muita dificuldade	Dificuldade completa/Não consigo identificar
Não manter uma conversa simples	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não manter atenção durante a leitura de um livro ou um filme mais do que alguns minutos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar o contacto ocular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar mais gestos do que palavras para dizer o que quer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não compreender os outros, a não ser que se use palavras/frases simples e lentamente acompanhadas de gestos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não cumprir ordens simples	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não combinar duas palavras para formar frases simples (Ex.: "dá bola")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizar discurso ininteligível, não compreendido por todos e com palavras ininteligíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distorcer palavras ou sons (Ex.: o som /s/ e /z/, que é normalmente chamado sopinha de massa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omitir e trocar sons nas palavras (Ex.: "ato" em vez de "pato"; trocar o /g/ por /d/ - "gado por "dado")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omitir sílabas em palavras trissilábicas e polissilábicas (Ex.: "tevisão" em vez de "televisão")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Indique o grau de dificuldade que sente em identificar cada um dos sinais de alerta, que podem levar a suspeitar de uma potencial perturbação da Comunicação, Fala e /ou Linguagem em crianças da faixa etária dos 4 aos 5 anos de idade: *

Deverá responder selecionando um número de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a "Nenhuma dificuldade", 2 a "Dificuldade ligeira", 3 a "Dificuldade moderada", 4 a "Muita dificuldade" e 5 a "Dificuldade completa/Não consigo identificar". Por favor, selecione apenas uma resposta para cada alínea.

	Nenhuma dificuldade	Dificuldade ligeira	Dificuldade moderada	Muita dificuldade	Dificuldade completa/Não consigo identificar
Não descrever acontecimentos do dia-a-dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não articular corretamente a maioria dos sons	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omitir consoantes finais em sílabas (Ex.: "lâpi" em vez de "lápiz")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fazer assimilações (assemelha dois sons na mesma palavra, ex.: "rarrafa" em vez de "garrafa")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Expressar-se de forma pouco fluente com muitas repetições e prolongamentos de sons, palavras ou frases	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Expressar-se de forma pouco fluente com muitos bloqueios ou pausas inadequadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

22. Indique a frequência com que utiliza cada uma das seguintes formas de suporte de informação com o objetivo de identificar crianças em risco ao nível das perturbações da Comunicação, Fala e/ou Linguagem: *

Deverá responder selecionando um número de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a "Nunca", 2 a "Raramente", 3 a "Às vezes", 4 a "Quase sempre" e 5 a "Sempre". Por favor, selecione apenas uma resposta para cada alínea.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Folhetos informativos sobre o desenvolvimento normal da criança ou os sinais de alerta que identifiquem crianças em risco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fichas de sinalização para identificar crianças em risco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instrumentos de identificação específicos para Educadores ou profissionais da educação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conhecimento adquirido ao longo da prática profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pesquisa na Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Troca de informação com outros profissionais da educação, profissionais de saúde e/ou pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se selecionou algum item com "nunca" ou "raramente", passe à questão seguinte; se selecionou qualquer uma das outras opções, passe à questão 24.

23. Indique, por favor, a razão para a não utilização/utilização pouco frequente das formas de suporte de informação apresentadas na questão anterior:

Pode assinalar mais do que uma opção caso se aplique.

- ☐ Desconhecimento dessas formas de suporte de informação
- ☐ Não reconhecimento da importância dessas formas de suporte de informação na identificação de crianças em risco
- ☐ Utilização de outras formas de suporte de informação para identificar crianças em risco
- ☐ Não possuir formação para utilizar essas formas de suporte de informação
- ☐ Outra:

24. Ao longo da sua prática profissional, já identificou crianças em risco, ao nível das perturbações da Comunicação, Fala e/ou Linguagem? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se respondeu sim, passe às questões seguintes; se respondeu não, passe à questão 28.

25. O que faz quando identifica crianças em risco, ao nível da perturbação da Comunicação, Fala e/ou Linguagem:

Pode assinalar mais do que uma opção caso se aplique.

- ☐ Informa/aconselha os pais e/ou família mais próximos da criança
- ☐ Fornece informações aos pais e/ou familiares sobre o procedimento adotar (Ex.: consultar um Terapeuta da Fala)
- ☐ Encaminha a criança para outros profissionais de saúde (Ex.: Médico, Psicólogo)
- ☐ Não toma nenhum procedimento
- ☐ Outra:

26. De seguida estão indicadas algumas estratégias/orientações que podem ser usadas com crianças com alterações ao nível da Comunicação, Fala e/ou Linguagem. Indique a frequência com que usa essas estratégias no dia-a-dia:

Deverá responder selecionando um número de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a "Nunca", 2 a "Raramente", 3 a "Às vezes", 4 a "Quase sempre" e 5 a "Sempre". Por favor, selecione apenas uma resposta para cada alínea.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Estabelecer o contacto ocular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propiciar momentos de diálogo, quer em grupo ou individualmente, através do "Turn-taking" – (tomar, deixar e esperar a vez)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estimular as intenções comunicativas (Ex.: dirigir a atenção, fazer pedidos, rejeitar, cumprimentar, expressar sentimentos, nomear, comentar, informar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falar calma e pausadamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dar tempo e respeitar o ritmo próprio de cada criança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar feedback auditivo complementar com feedback visual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar reforços verbais (Ex.: "muito bem")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar reforços não-verbais através de gestos e/ou mímica (Ex.: sorrir, toque)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar estratégias de expansão verbal (Ex.: adicionar novas noções verbalmente de modo a completar o conceito a adquirir)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar estratégias de expansão não-verbal (Ex.: adicionar novas noções usando gestos de modo a completar o conceito a adquirir)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dar o modelo correto à criança (Ex.: repetir corretamente as palavras e/ou frases produzidas pela criança)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter atenção à forma como utiliza a linguagem com as crianças (Ex.: cuidado quanto à forma como se expressa, quanto ao uso de ritmo e entoação variados e quanto ao uso de sinais verbais e não-verbais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizar frases simples, curtas e de fácil compreensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dar alternativas de resposta fechada à criança quando coloca uma questão (Ex.: sim/não)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avisar a criança quando se troca de tópico de conversa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificar a atenção da criança antes de dar qualquer instrução (Ex.: chamar pelo nome da criança)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificar a compreensão da criança (Ex.: perguntar à criança o que foi pedido para fazer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simplificar as instruções de cada tarefa a desempenhar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dar instruções sobre a tarefa a desempenhar, uma de cada vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conversar sempre de frente para a criança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Conversar sobre temas de interesse para a criança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leitura partilhada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sequenciação de histórias ou acontecimentos do dia-a-dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estimular ambientes de leitura associados à componente escrita (Ex.: etiquetar por escrito o nome das crianças e todos os materiais presentes na sala)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar tarefas de divisão silábica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar tarefas com rimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar tarefas de identificação do som inicial ou final de palavra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar pares mínimos de palavras durante um jogo (Ex.: faca/vaca)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar diferentes jogos em que cada um jogue na sua vez (Ex.: jogos de associação, loto de imagens, puzzles, dominós, "faz de conta", entre outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar formas de Comunicação Aumentativa e Alternativa nas diversas atividades (Ex.: gestos, expressões faciais, signos pictográficos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falar com a criança e/ou pais sobre normas de higiene vocal (Ex.: beber bastante água, não gritar alto, entre outras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envolver pais, familiares e/ou amigos em atividades diárias, em conjunto com a criança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trocar informação com os pais da criança e/ou outros profissionais (Ex.: Psicólogo, Terapeuta da Fala) envolvidos no processo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se selecionou algum item com "nunca" ou "raramente", passe à questão seguinte; se selecionou qualquer uma das outras opções, passe à questão 28.

27. Indique, por favor, a razão para a não utilização/utilização pouco frequente das estratégias apresentadas na questão anterior:

Pode assinalar mais do que uma opção caso se aplique.

- ☐ Desconhecimento dessas estratégias
- ☐ Não reconhecimento da importância dessas estratégias na estimulação da Comunicação, Fala e/ou Linguagem na criança
- ☐ Utilização de outras estratégias para estimular as crianças
- ☐ Não possuir formação para utilizar essas estratégias
- ☐ Impossibilidade de realizar essas estratégias (Ex.: elevado número de alunos)
- ☐ Outra:

Parte III - Trabalho dos Terapeutas da Fala

28. Na instituição onde exerce ou exerceu funções existe a colaboração, in situ ou em rede escolar, de um Terapeuta da Fala? *

- ☐ Sim
☐ Não

29. Na sala onde exerce funções, alguma das crianças é acompanhada em Terapia da Fala? *

- ☐ Sim
☐ Não

30. Ao longo da sua prática profissional, já encaminhou crianças para Terapia da Fala? *

- ☐ Sim
☐ Não

Se respondeu não, passe à questão seguinte; se respondeu sim, passe à questão 32.

31. Indique a (s) razão (ões) para nunca ter encaminhado crianças para Terapia da Fala:

Pode assinalar mais do que uma opção caso se aplique.

- ☐ Nunca tive na minha sala nenhuma criança que precisasse de ser encaminhada para Terapia da Fala
☐ Desconhecimento de como é realizado o encaminhamento
☐ Desconhecimento das funções de um Terapeuta da Fala
☐ Dificuldade de acesso ao Terapeuta da Fala
☐ Inexistência de um Terapeuta da Fala na instituição
☐ Insuficiência/atraso de resposta do Terapeuta da Fala
☐ Dificuldade e/ou insegurança na identificação de crianças em risco
☐ Outra:

32. Ao longo da sua prática profissional, já trabalhou num modelo colaborativo com um Terapeuta da Fala? *

- ☐ Sim
☐ Não

Se respondeu sim, passe à questão seguinte; se respondeu não, passe à questão 34.

33. De que forma ocorreu essa colaboração?

Pode assinalar mais do que uma opção caso se aplique.

- ☐ Sugerindo, o Terapeuta da Fala, estratégias a utilizar com as crianças
☐ Disponibilizando, o Terapeuta da Fala, informação sobre a área das perturbações da Comunicação, Fala e/ou Linguagem, entre outras
☐ Disponibilizando os contactos de ambos para o esclarecimento de dúvidas
☐ Trabalhando em conjunto no delinear e alcançar dos objetivos de cada criança
☐ Outra:

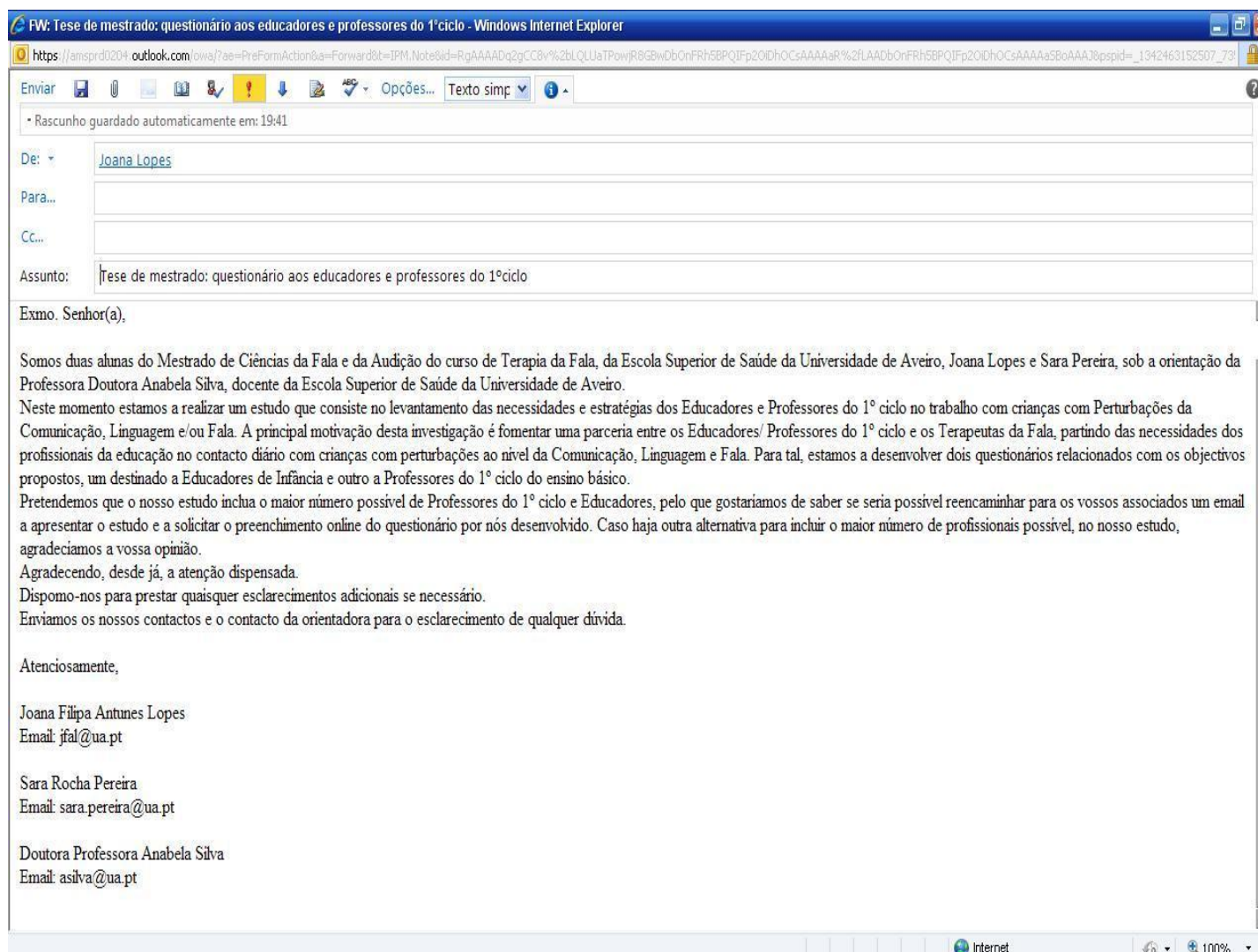
34. Acha importante a implementação de um modelo colaborativo entre os Educadores e o Terapeuta da Fala no trabalho com crianças ao nível das perturbações da Comunicação, Fala e/ou Linguagem? *

- ☐ Sim
☐ Não

Terminou de responder ao questionário. Obrigado pela colaboração.

Tecnologia do [Google Docs](#)

[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

APÊNDICE 3 - *E-mail* com a divulgação do estudo (parte I).

APÊNDICE 4 – *E-mail* com a divulgação do estudo (parte II).

Necessidades e Estratégias dos Educadores e Professores do 1ºCiclo no trabalho com crianças com Perturbações da Comunicação, Linguagem e/ou Fala

O nosso nome é Joana Lopes e Sara Pereira, somos Terapeutas da Fala, e estamos a desenvolver um estudo sobre as Necessidades e Estratégias dos Educadores de Infância do Ensino Pré-escolar (Joana Lopes) e dos Professores do 1º ciclo (Sara Pereira) no trabalho com crianças com Perturbações da Comunicação, Linguagem e/ou Fala. Este trabalho está a ser desenvolvido no âmbito das dissertações de Mestrado em Ciências da Fala e da Audição, da Universidade de Aveiro, sob a orientação da Professora Doutora Anabela Silva.

A sua participação e as suas respostas são de extrema importância e irão contribuir para promover e facilitar a parceria entre os Profissionais da Educação e os Terapeutas da Fala no trabalho com crianças com Perturbações da Comunicação, Linguagem e/ou Fala.

As suas respostas serão completamente anónimas, uma vez que o sistema de preenchimento não permite a identificação dos respondentes e a sua participação é totalmente voluntária.

Os questionários são compostos por questões fechadas (havendo questões que dependem de respostas anteriores pelo que poderá não ter que responder a todas) e demorará cerca de 15 a 20 minutos a responder. Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas mas sim as que expressam a sua opinião.

Assim, solicitamos e agradecemos que aceda aos *links* respetivos, a seguir referenciados, LENDO COM ATENÇÃO O QUESTIONÁRIO, e que o preencha, sendo que este estará disponível até **31 DE JULHO DE 2012**.

Link para o preenchimento questionário para **EDUCADORES DE INFÂNCIA:**

<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dHRLaUFJMnh3Zl96SlpMQno2dThEc3c6MQ>

Link para o preenchimento questionário para **PROFESSORES DO 1º CICLO:**

<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dFhBT1VtMEx0QW5PZXY2UlpLUjFsbnc6MQ>

Se já recebeu este *e-mail* e já preencheu o inquérito, por favor, ignore este pedido.

Se pretende esclarecer qualquer dúvida ou obter informação adicional sobre o estudo, por favor contacte-nos através dos seguintes *e-mails*: sara.pereira@ua.pt e joanalopes.terapia@gmail.com.

Obrigada pela sua disponibilidade.

APÊNDICE 5- Escolas e agrupamentos de escolas incluídos na amostra.

Tabela 2 – Escolas e agrupamentos de escolas.

Região Norte	Região Centro	Região Sul	Região Autónoma dos Açores
<ul style="list-style-type: none"> • AE D. Afonso Henriques • AE de Celeirós • AE Pulo Quintela • AE Domingos Capela • AE Gondomar • AE de Lagares • AE Valdevez • AE Mesão Frio • Escola JI/EB1 de Santa Luzia • EB1 Abôl • Escola Básica do 1º Ciclo de Asprela • EB1 da Boavista 	<ul style="list-style-type: none"> • AE Pêro da Covilhã • AE Aveiro • AE de Oliveiras de Frades • AE de Oliveira do Bairro • AE de Penacova • AE de Águeda • AE de Vagos • AE de Vila de Rei • AE de Afonso de Paiva • AE de Paúl • AE de Tortosendo • AE de Alcains • AE de Terras do Xisto • AE de Tarouca • AE de Ribeiro Sanches • AE de Montemor-o-Velho • AE de Silva Gaio • EB1 de Alumieira • EB1 do Adro • Escola secundária de Vagos • Escola secundária Nuno Álvares • Escola secundária de Estarreja • Escola secundária de Sabugal 	<ul style="list-style-type: none"> • Agrupamento Vertical Escolas D. Manuel II • Agrupamento Vertical Escolas Vendas Novas • Agrupamento Vertical Escolas Montemor-o-Novo • Agrupamento Vertical Escolas Joaquim Magalhães • Agrupamento Vertical Escolas Neves Júnior • AE Nº4 de Évora • AE de Arraiolos • AE de Viana do Alentejo • AE Nº1 de Évora • AE Nº2 de Évora • AE Pedro de santarém • AE Alexandre Herculano • AE D. João II • AE Cristóvão Falcão • AE Nº1 de Portalegre • AE Nº1 de Beja • AE Nº3 de Beja • AE D. Afonso III • Escola básica com jardim-de-infância da Malagueira 	<ul style="list-style-type: none"> • Escola Básica integrada do topo • Escola Básica Integrada da Calheta • Escola Básica Integrada das Lajes do Pico • Escola Básica Integrada de São Roque do Pico • Escola Básica Integrada da Madalena • Escola Básica Integrada da Horta • Escola Básica Integrada das Flores • Escola Básica Integrada Tomás de Borba • Escola Básica Integrada dos Biscoitos • Escola Básica Integrada da Graciosa • Área Escolar de Vila Franca do Campo • Escola básica Integrada de Ginetes • Escola Básica Integrada da Lagoa • Escola Básica Integrada Maia • Escola Básica Integrada de Água de Pau • Escola Básica Integrada da Povoação • Escola Básica Integrada do Nordeste • Escola Básica Integrada dos Arrifes • Escola Básica Integrada Roberto Ivens • Escola Básica Integrada das Capelas • Escola Básica Integrada de Rabo de Peixe • Escola Básica Integrada da Ribeira Grande • Escola Básica Integrada de Santa Maria

APÊNDICE 6 – Tabelas e gráficos dos resultados.

Tabelas dos resultados

Tabela 1 – Faixa-etária.

Faixa-Etária		
Média	39,75	
Desvio-padrão	8,00	
Mínimo	25	
Máximo	53	
	n	%
Total válido	72	97,30
NR	2	2,70
Total	74	100

Tabela 2 – Número de anos de serviço efetivo.

Anos de serviço efetivo		
Média	15,79	
Desvio-padrão	8,19	
Mínimo	0,35	
Máximo	32	
	n	%
Total válido	70	94,59
NR	4	5,41
Total	74	100

Tabela 3 – Número de crianças da faixa-etária dos 0 aos 6 anos.

	0 Anos_2 anos e 11 meses		3 Anos_6 anos	
Média	5,23		16,25	
Desvio-padrão	10,98		9,88	
Mínimo	0		0	
Máximo	51		54	
	n	%	n	%
Total válido	66	89,19	64	86,49
NR	8	10,81	10	13,51
Total	74	100	74	100

Tabela 4 – Relação entre o grau de dificuldade dos sinais de alerta e o tempo de serviço, a formação adicional e a colaboração com o TF.

Sinais de alerta	Tempo de serviço efetivo	Educação especial	Perturbação da comunicação	Perturbação da linguagem	Perturbação da fala	Colaboração com o TF
Não manter uma conversa simples	r= -0,03	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Não manter atenção durante a leitura de um livro ou um filme	r= -0,12	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Evitar o contacto ocular	r= -0,10	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Usar mais gestos do que palavras para dizer o que quer	r= -0,10	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Não compreender os outros, a não ser que se use palavras/frases simples e lentamente acompanhadas de gestos	r= -0,23	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Não cumprir ordens simples	r= -0,22	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Não combinar duas palavras para formar frases simples	r= -0,09	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Utilizar discurso ininteligível, não compreendido por todos e com palavras ininteligíveis	r= -0,04	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Distorcer palavras ou sons	r= -0,08	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Omitir e trocar sons nas palavras	r= -0,14	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Omitir sílabas em palavras trissilábicas e polissilábicas	r= -0,17	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Não descrever acontecimentos do dia-a-dia	r= -0,09	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Não articular corretamente a maioria dos sons	r= -0,18	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Omitir consoantes finais em sílabas	r= - 0,10	p= 0,01*	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Fazer assimilações	r= -0,13	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Expressar-se de forma pouco fluente com muitas repetições e prolongamentos de sons/palavras/frase	r= -0,16	p= 0,04*	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Expressar-se de forma pouco fluente com muitos bloqueios ou pausas inadequadas	r= -0,08	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05

*p≤0,05

Tabela 5 – Relação entre a frequência de utilização das estratégias e o tempo de serviço, formação adicional e a colaboração com o TF.

Estratégias	Tempo de serviço efetivo	Educação Especial	Perturbação da comunicação	Perturbação da linguagem	Perturbação da fala	Colaboração com o TF
Estabelecer o contacto ocular	r= 0,04	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Propiciar momentos de diálogo, através do “ <i>Turn-taking</i> ”	r= -0,08	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Estimular as intenções comunicativas	r= -0,01	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Falar calma e pausadamente	r= 0,04	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p= 0,02*
Dar tempo e respeitar o ritmo próprio da criança	r= -0,06	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p= 0,04*
Usar feedback auditivo complementar com feedback visual	r= 0,02	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p= 0,01*
Usar reforços verbais	r= 0,03	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Usar reforços não-verbais	r= 0,03	p= 0,03*	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Usar estratégias de expansão verbal	r= 0,03	p= 0,04*	p= 0,04*	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Usar estratégias de expansão não-verbal	r= 0,06	p= 0,01*	p= 0,03*	p>0,05	p>0,05	p= 0,03*
Dar o modelo correto à criança	r= -0,01	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Ter atenção à forma como utiliza a linguagem	r= -0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Utilizar frases simples, curtas e de fácil compreensão	r= 0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Dar alternativas de resposta fechada à criança quando coloca uma questão	r= -0,05	p= 0,04*	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Avisar a criança quando se troca de tópico de conversa	r= 0,02	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Verificar a atenção da criança antes de dar qualquer instrução	r= 0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Verificar a compreensão da criança	r= 0,09	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p = 0,04*

Simplificar as instruções de cada tarefa a desempenhar	r= -0,08	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Dar instruções sobre a tarefa a desempenhar, uma de cada vez	r= 0,08	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Conversar sempre de frente para a criança	r= 0,06	p= 0,04*	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Conversar sobre temas de interesse para a criança	r= 0,04	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Leitura partilhada	r= 0,12	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Sequenciação de histórias ou acontecimentos do dia-a-dia	r= 0,11	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Estimular ambientes de leitura associados à componente escrita	r= -0,09	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Realizar tarefas de divisão silábica	r= 0,33	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p= 0,03*
Realizar tarefas com rimas	r= 0,22	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p= 0,03*
Realizar tarefas de identificação do som inicial ou final de palavra	r= 0,27*	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p= 0,02*
Usar pares mínimos de palavras durante jogo	r= 0,22	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Realizar diferentes jogos em que cada um jogue na sua vez	r= 0,12	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Usar formas de CAA nas diversas atividades	r= 0,09	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p= 0,01*
Falar com a criança e/ou pais sobre normas de higiene vocal	r= 0,13	p= 0,02*	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Envolver pais, familiares e/ou amigos em atividades diárias, em conjunto com a criança	r= 0,09	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Trocar informação com os pais da criança e/ou outros profissionais	r= 0,08	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Outras	r= -0,16	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05

*p≤0,05

Tabela 6 – Relação entre a frequência de utilização das formas de suporte de informação e o tempo de serviço, formação adicional e colaboração com o TF.

Formas de suporte de informação	Tempo de serviço efetivo	Educação Especial	Perturbação da comunicação	Perturbação da linguagem	Perturbação da fala	Colaboração com o TF
Troca de informação com outros profissionais da educação, profissionais de saúde e/ou pais	r= 0,05	p= 0,03*	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p= 0,01*
Conhecimento adquirido ao longo da prática profissional	r= 0,10	p>0,05	p= 0,01*	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Instrumentos de identificação específicos para educadores	r= 0,07	p= 0,04*	p>0,05	p= 0,04*	p>0,05	p= 0,03*
Fichas de sinalização para identificar crianças em risco	r= 0,18	p= 0,02*	p>0,05	p= 0,01*	p>0,05	p= 0,01*
Pesquisa na internet	r= -0,20	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Folhetos informativos sobre o desenvolvimento normal da criança ou os sinais de alerta que identifiquem crianças em risco	r= 0,20	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05

*p≤0,05

Gráficos dos resultados

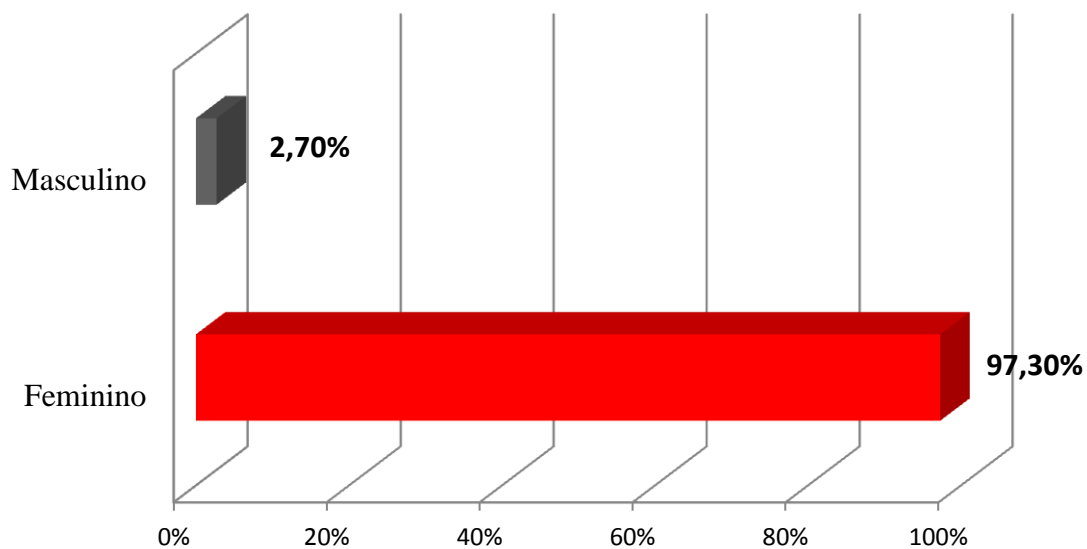


Gráfico 1 – Género.

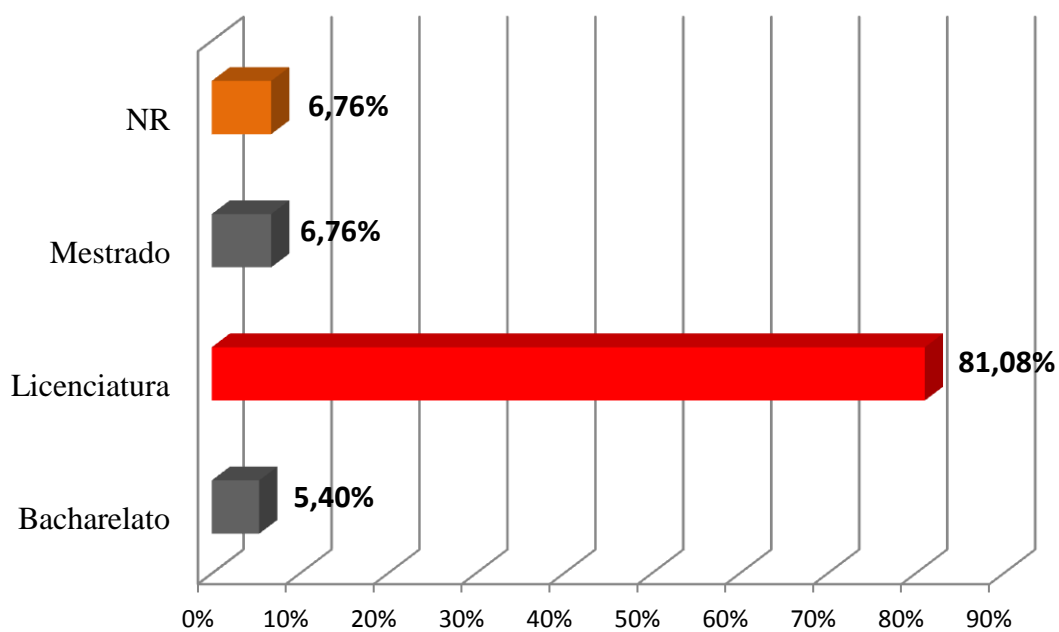


Gráfico 2 – Grau académico mais elevado.

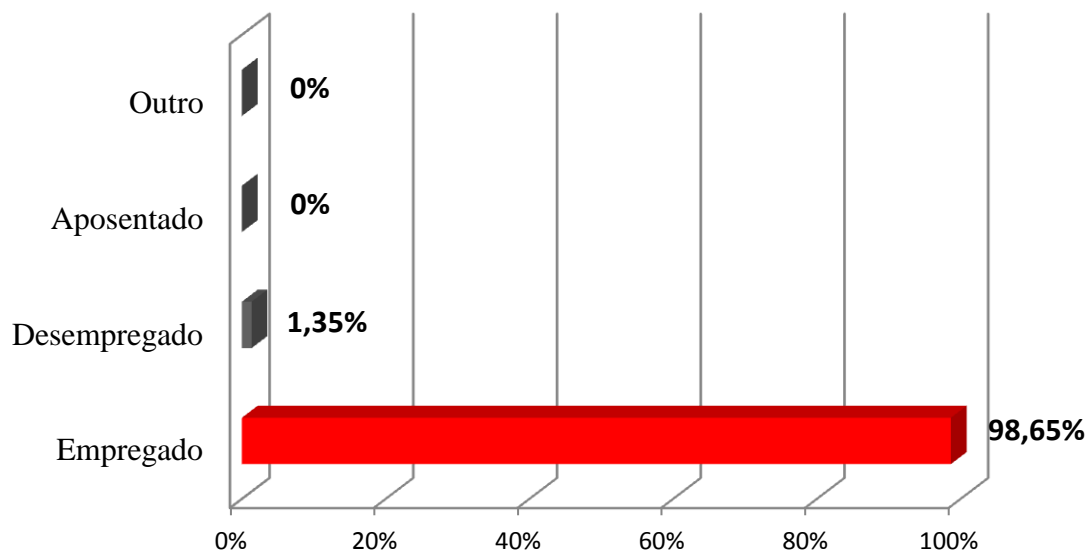


Gráfico 3 – Situação profissional.

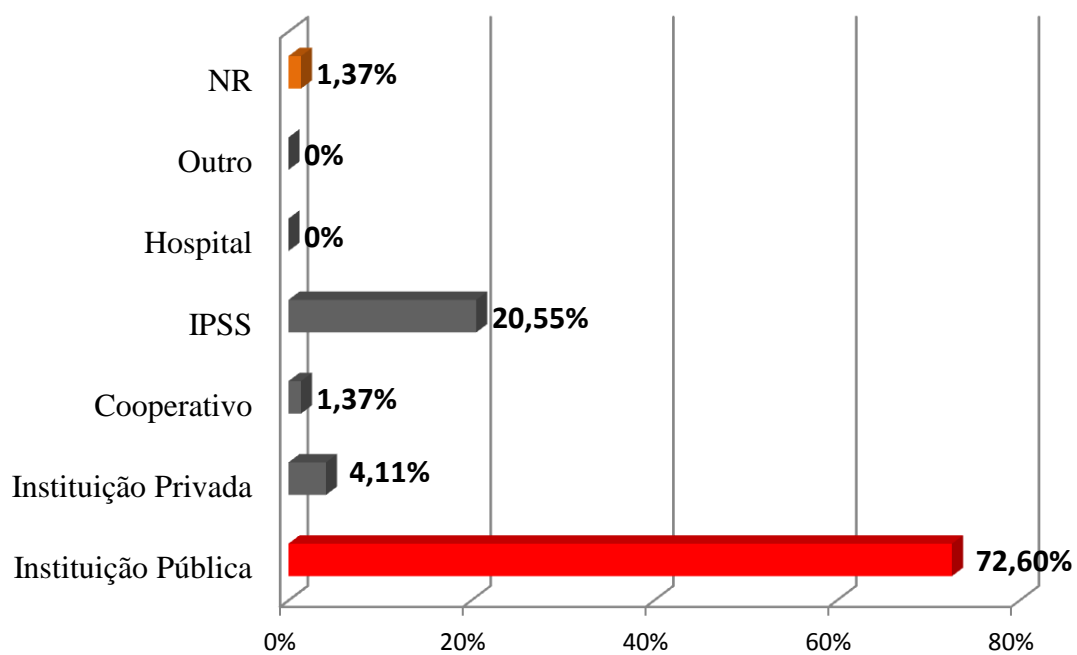


Gráfico 4 – Tipo de instituição de exercício da prática profissional.

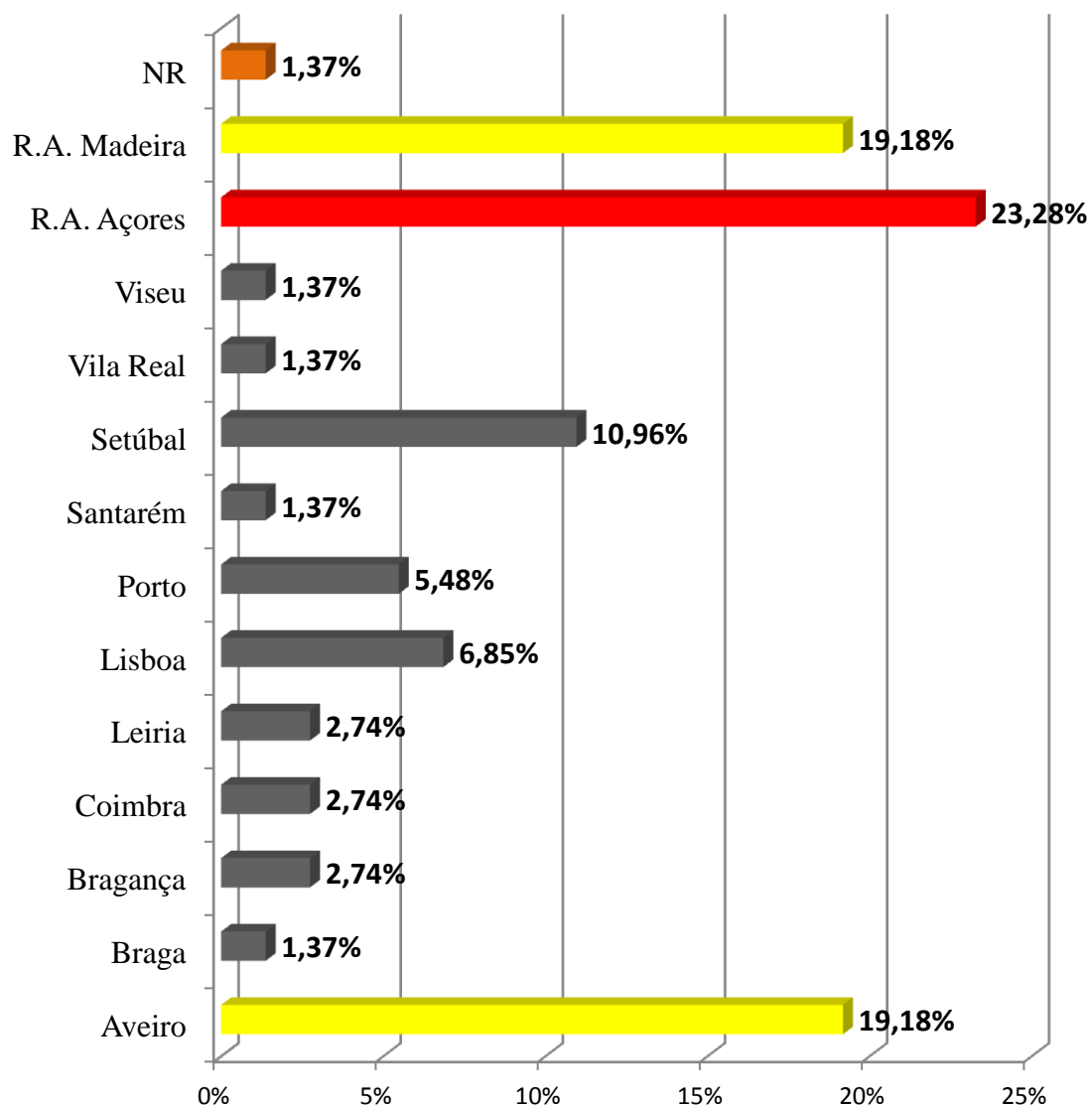


Gráfico 5 – Distrito de exercício da prática profissional.

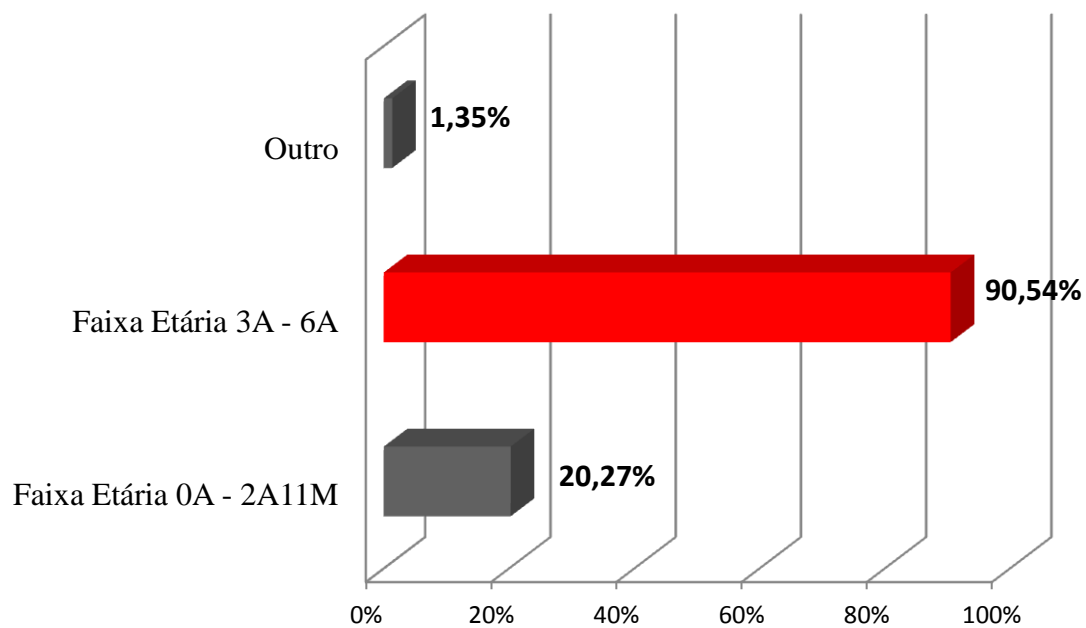


Gráfico 6 – Faixa-etária com que maioritariamente trabalha.

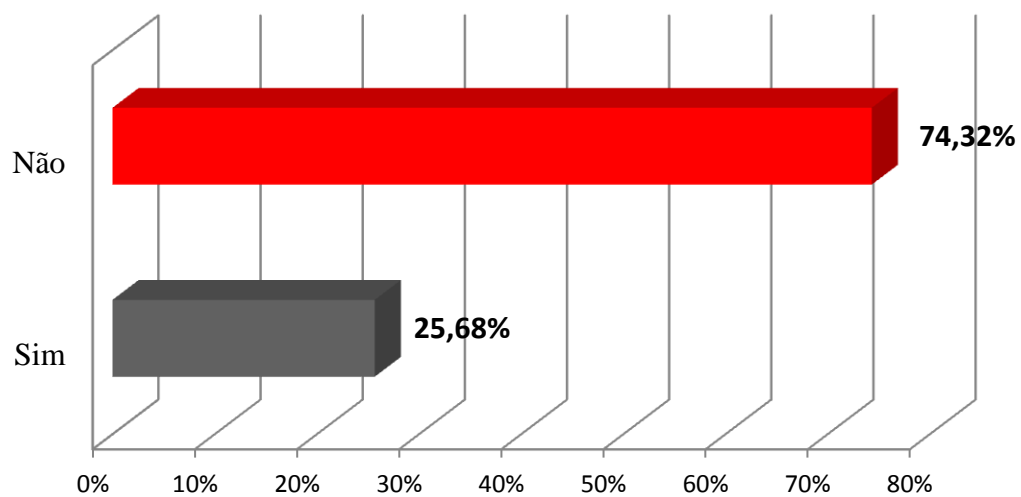


Gráfico 7 – Formação em Educação Especial.

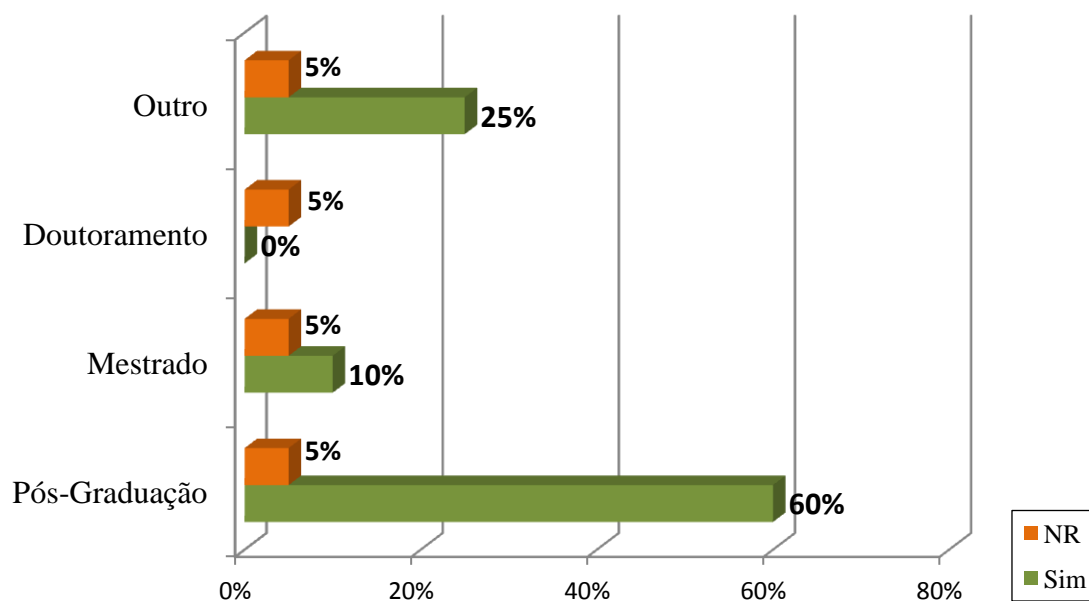


Gráfico 8 – Contexto de formação em Educação Especial.

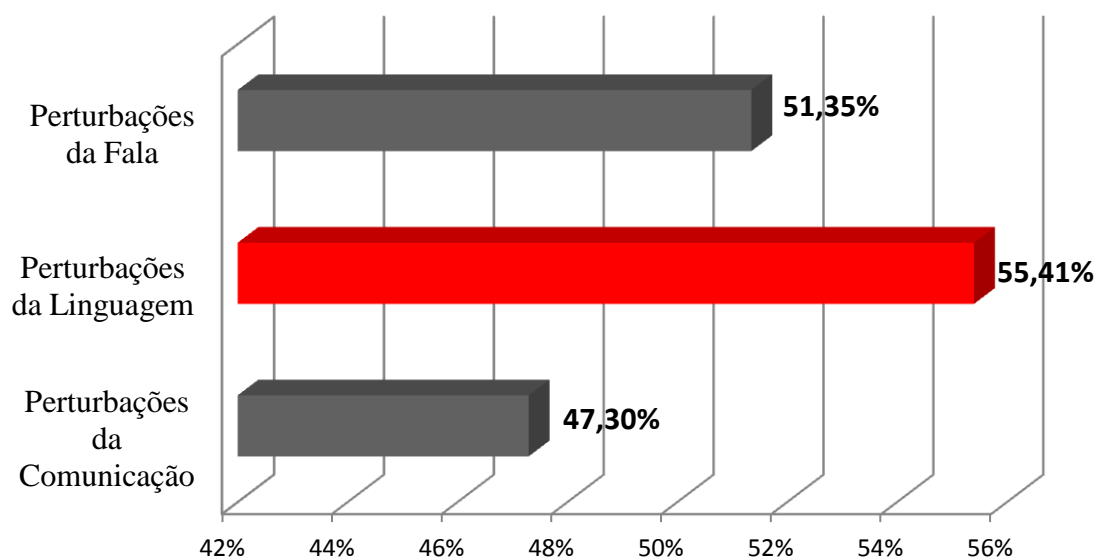


Gráfico 9 – Formação na área das perturbações da comunicação, fala e linguagem.

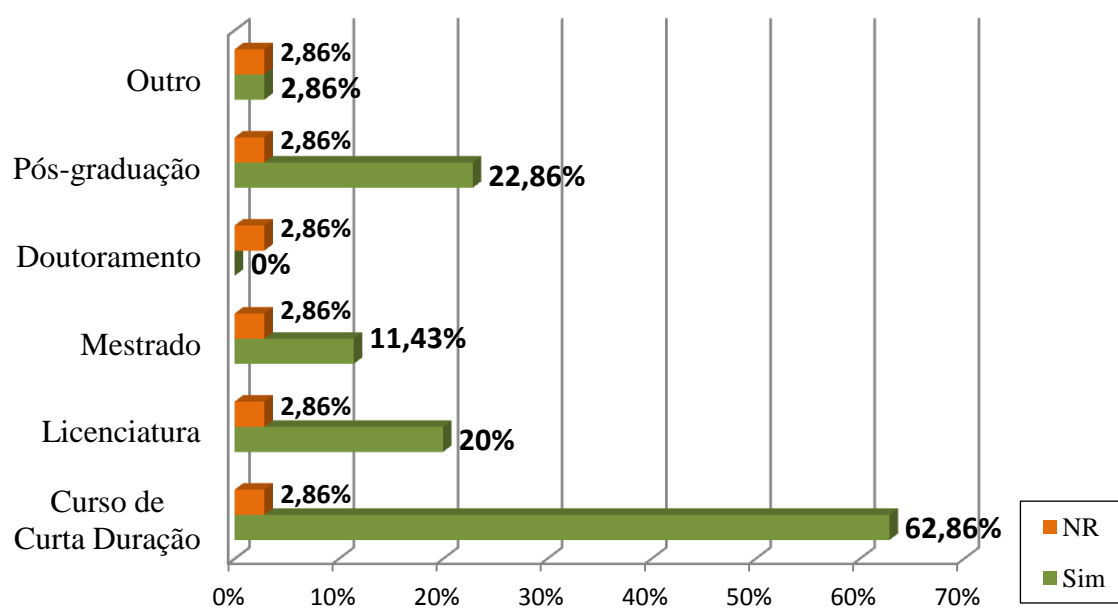


Gráfico 10 – Contexto de formação a nível das perturbações da comunicação.

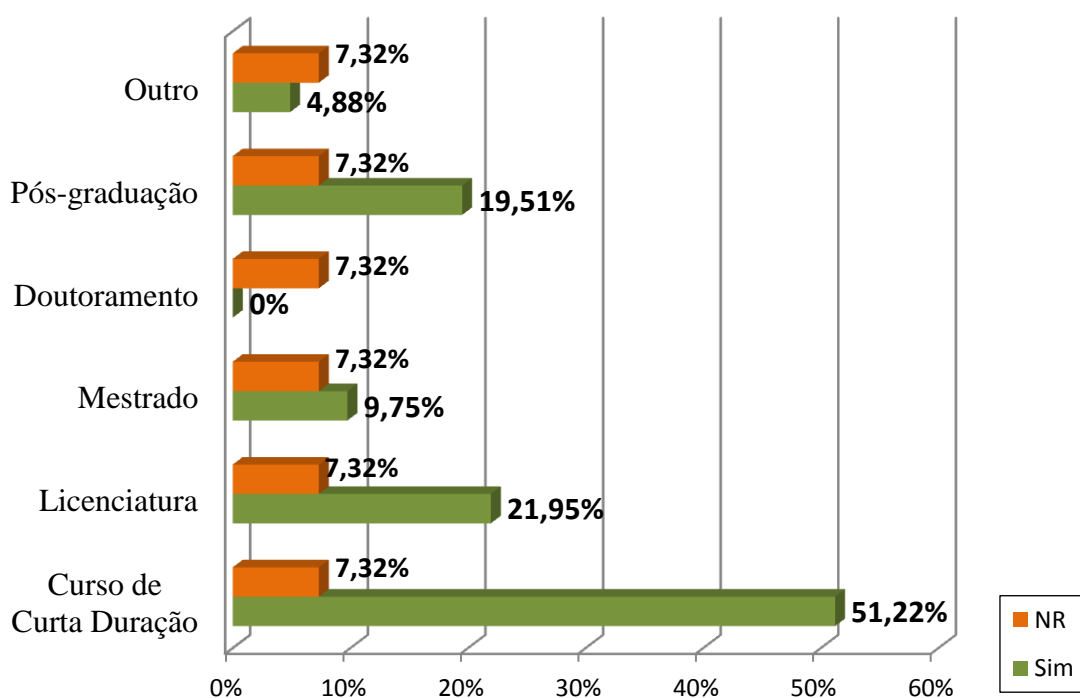


Gráfico 11 - Contexto de formação a nível das perturbações da linguagem.

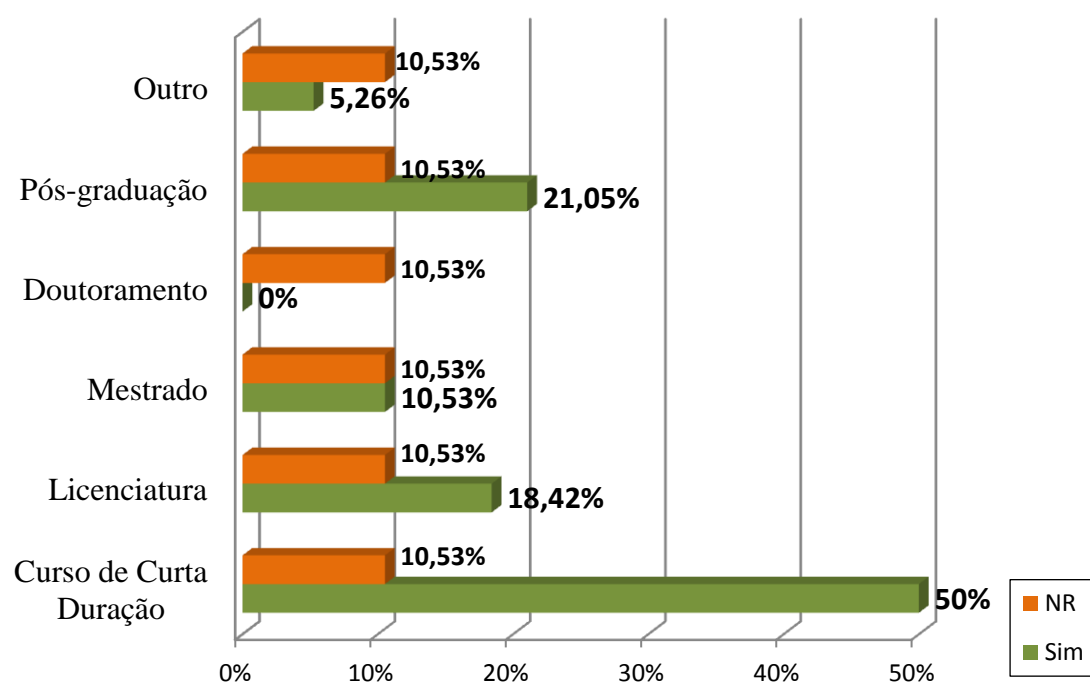


Gráfico 12 - Contexto de formação a nível das perturbações da fala.

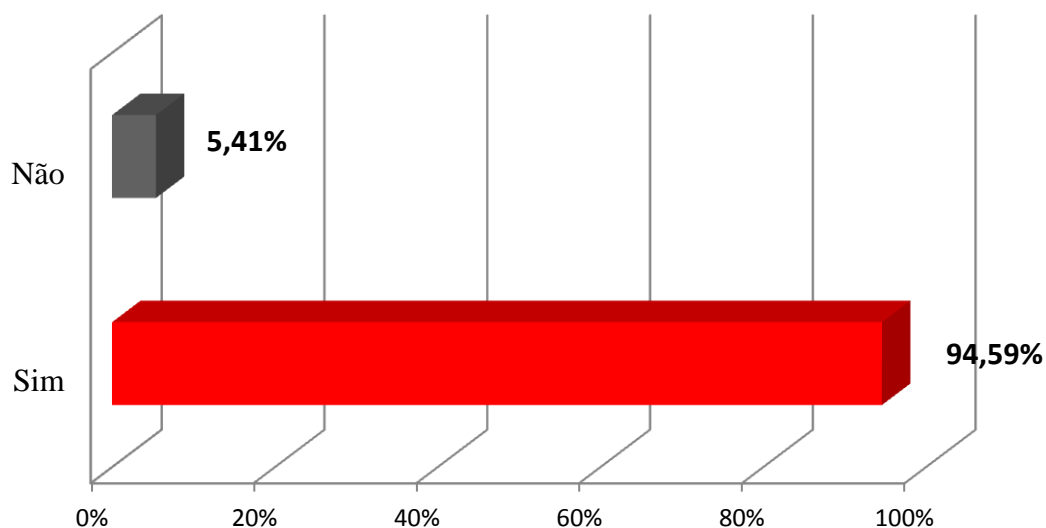


Gráfico 13 - Identificação de crianças em risco.

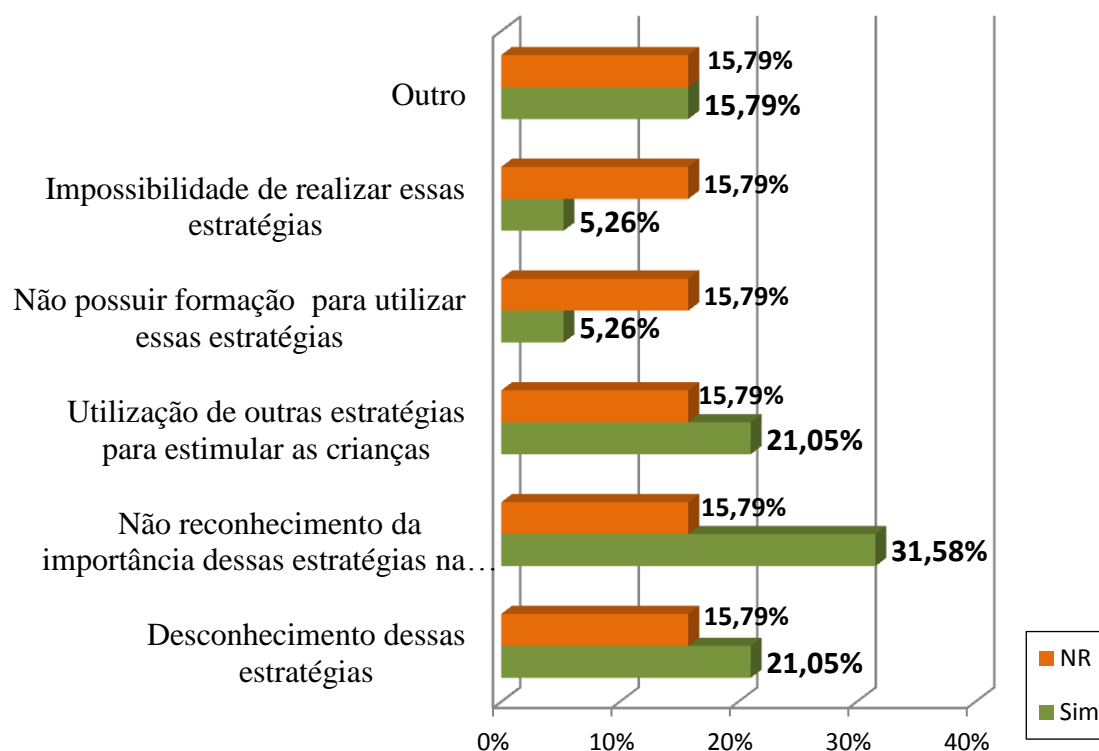


Gráfico 14 – Razões para a não utilização ou utilização pouco frequente das estratégias.

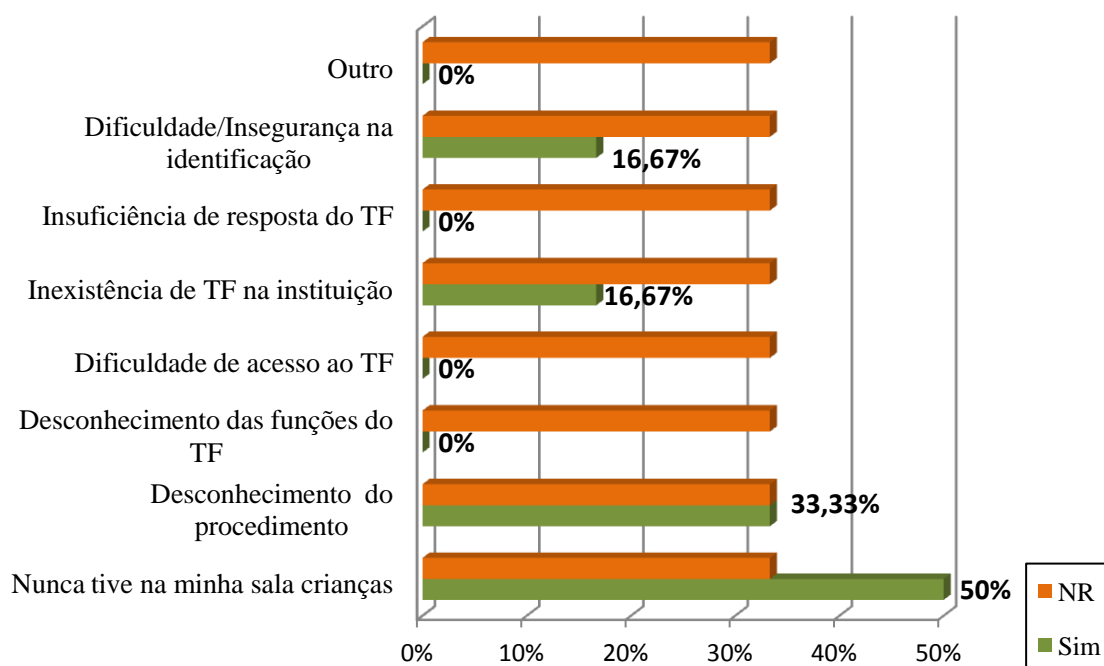


Gráfico 15 – Razão para o não encaminhamento de crianças para Terapia da Fala.

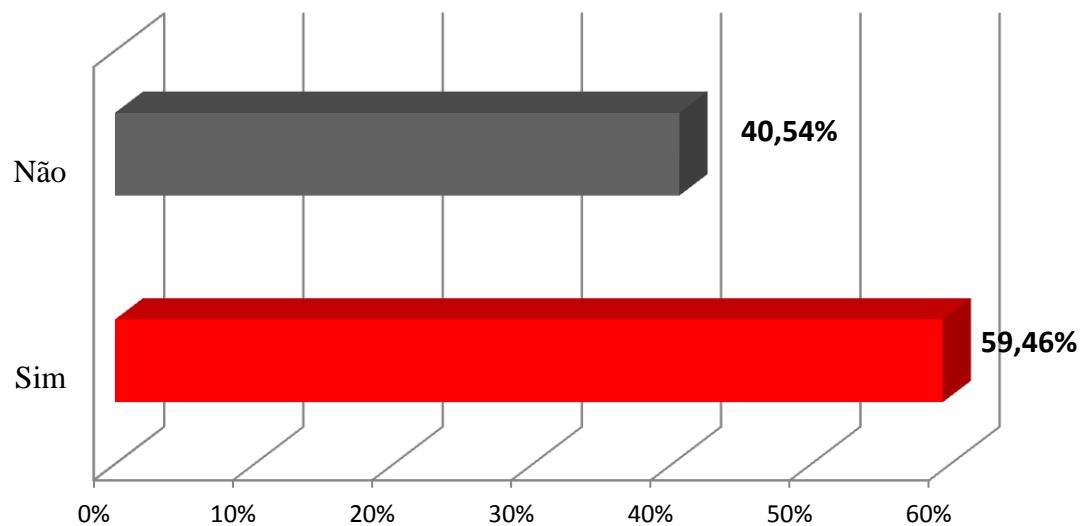


Gráfico 16 – Colaboração do TF na instituição.

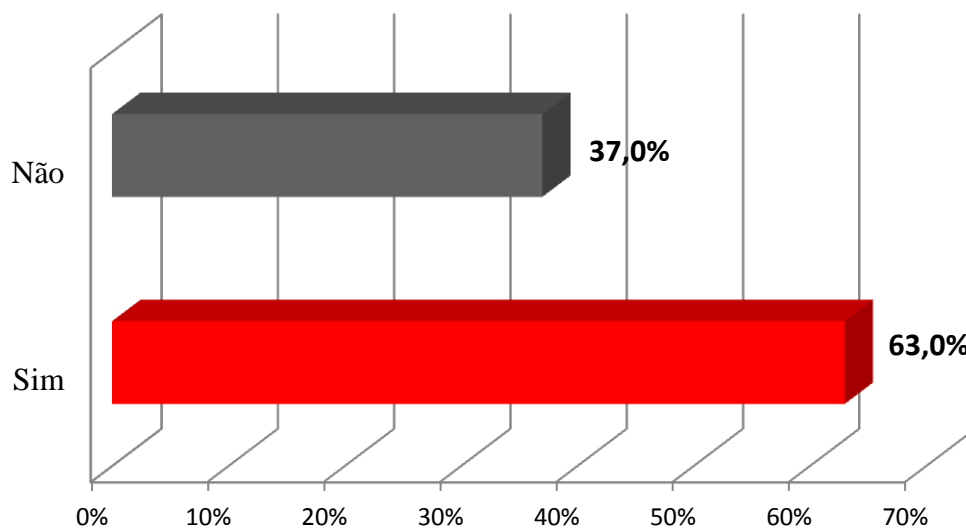


Gráfico 17 - Acompanhamento de crianças a nível da Terapia da Fala.

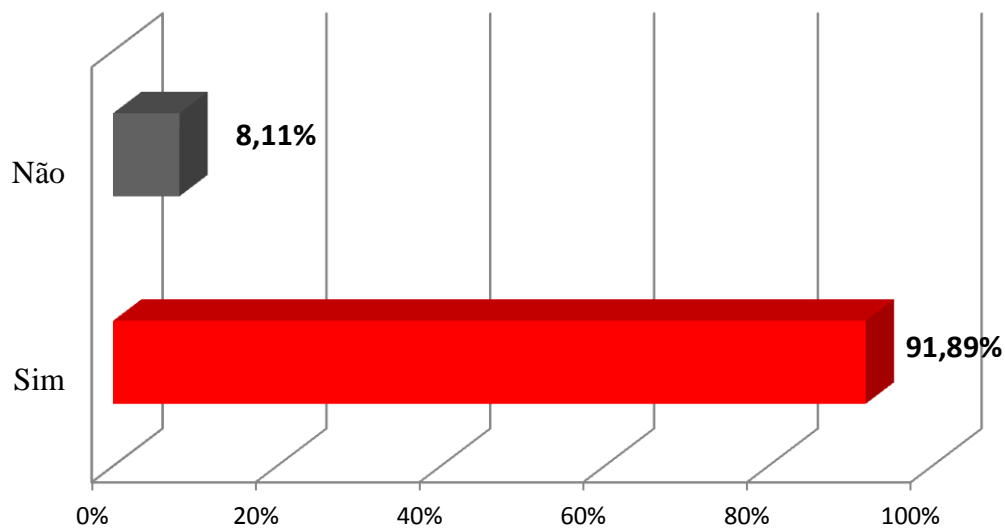


Gráfico 18 – Encaminhamento de crianças para Terapia da Fala.

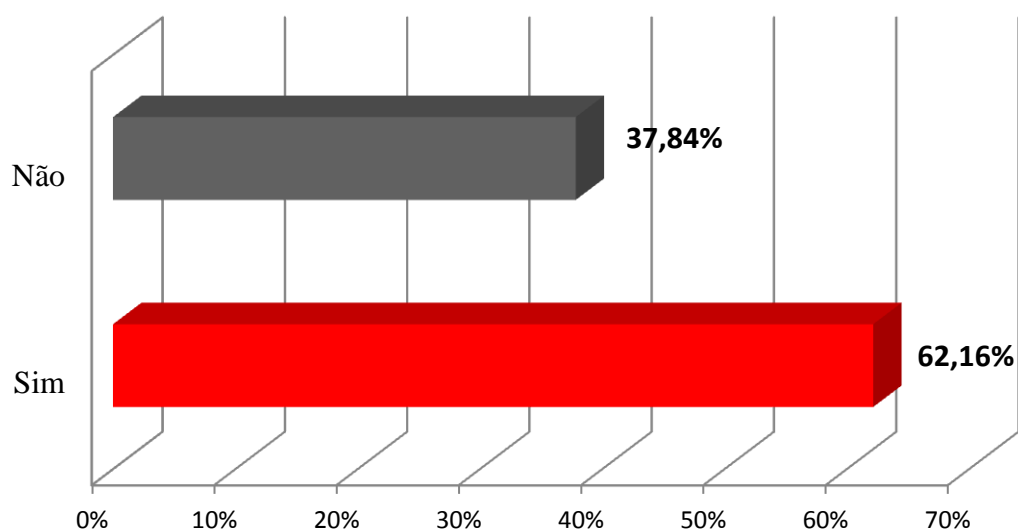


Gráfico 19 - Modelo colaborativo com TF.

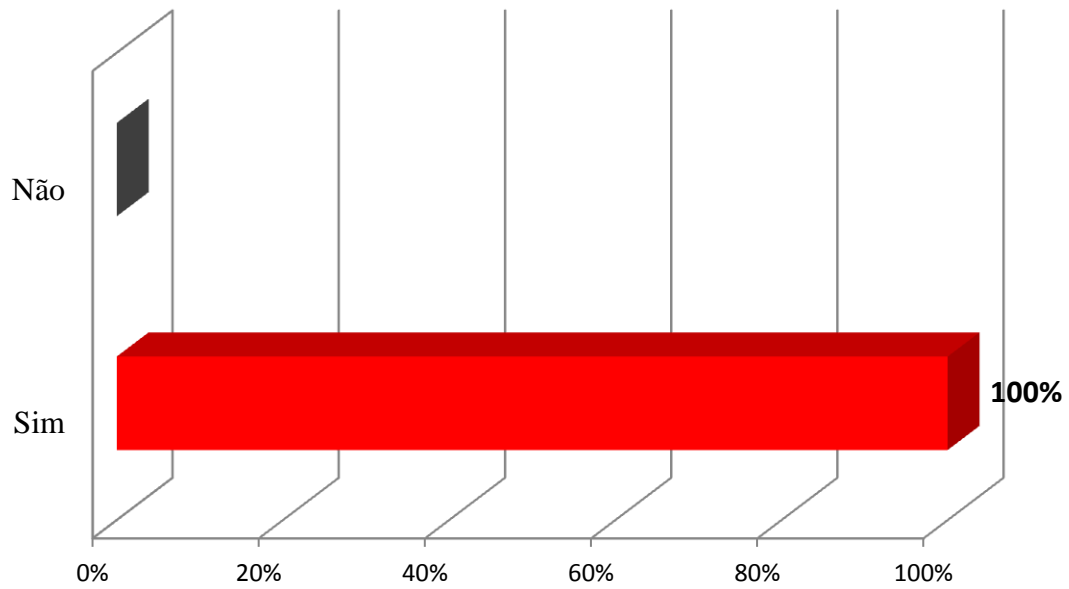


Gráfico 20 – Importância do modelo colaborativo.